

# 沖縄南部医療センター・ 県立こども医療センター雑誌

Journal of Okinawa Prefectural Nanbu Medical Center  
& Children's Medical Center

第16巻1号



2023年3月

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌

第十六巻 第一号

二〇二三年三月



～特定行為研修修了看護師～



## 病院概要

名称 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
所在地 〒901-1193 沖縄県島尻郡南風原町字新川 118 番地 1  
電話(代表) 098-888-0123 FAX 098-888-6400  
ホームページ <http://www.hosp.pref.okinawa.jp/nanbu/>  
開設者 沖縄県知事  
開設年月日 平成 18 年 4 月 1 日  
病院長 和氣 亨  
敷地面積 57,278.52 m<sup>2</sup>  
建物 鉄骨・鉄筋コンクリート造 地上 6 階 高さ 43.1m 基礎免震層  
建築面積 12,436 m<sup>2</sup> 延床面積 36,571 m<sup>2</sup> (84 m<sup>2</sup>/床)  
駐車台数 574 台 (内身障者用 15 台)、駐輪場 74 台 (令和 4 年 4 月 1 日現在)  
病床数 434 床 (一般 423 床、精神 5 床、感染 6 床)  
診療科目 成人部門 32 科、こども医療センター 18 科  
政策的医療 救命救急医療、小児救急医療、総合周産期医療、離島医療支援、精神科合併症医療、  
障害児合併症医療  
職員数 医師 169 看護部 548(診療所含む) その他 190  
計 907 人 (令和 4 年 4 月 1 日現在)  
附属診療所 8 (久高・渡嘉敷・座間味・阿嘉・渡名喜・粟国・北大東・南大東)

---

令和 5 年 3 月発行

## 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌 第 16 巻 第 1 号

発行者：和氣 亨

編集者：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌編集委員会

発行所：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
〒901-1193 沖縄県島尻郡南風原町字新川 118 番地の 1  
電話：098 (888) 0123

印刷所：新栄印刷  
〒900-0024 沖縄県那覇市古波蔵 1 丁目 32 番 8 号  
電話：098 (855) 1354

---

### 【表紙デザイン】

「最前線の戦い」

救急センター看護部 金城 辰徳 氏

### 【裏表紙】

上段左上：2022 年度ハロウィーン

上段右上：院内災害訓練

下段左下：特定行為研修修了看護師

下段右下：沖縄電力 吉田知洋様より子どもたちへのプレゼント寄贈品



# 理念・基本方針

## 理念

こどもからおとなまで「大切な命を守り、県民に貢献する」病院

## 基本方針

- 1、県民と協働し、共感・共存できる公的医療を実践します。
- 2、県民生活を守る救急医療を 365 日 24 時間提供します。
- 3、病んでいるこども達の可能性を最大限に生かせるよう努力します。
- 4、教育・研修病院として良き医療人を育成します。
- 5、病状や治療方針について、平易な言葉で十分に説明し、納得が行く同意を得るよう努力します。
- 6、病院ボランティアの受け入れを進んで行います。
- 7、県民が誇れる、県民の病院として地域交流から国際交流まで進めていきます。
- 8、沖縄県の基幹病院として職場環境に配慮し、健全経営に努めます。





# 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌

## 第16巻 第1号

### 目次

#### <巻頭言>

“こどもからおとなまで「大切な命を守り、県民に貢献する」病院”の理念のもとで 副院長 見里 悟美・・・1

#### <特別寄稿>

医師になってから今日に至るまで 雑感 血液・腫瘍内科 大城 一郁・・・2

50歳を過ぎて呼吸器内科で開業 呼吸器内科 東 正人・・・5

#### <症例報告>

リウマチ性髄膜炎と診断・治療を行った1症例 脳神経外科 輪島 大介・・・8

母血管近位部狭窄を認めた破裂脳底動脈瘤の1例 脳神経外科 輪島 大介・・・13

#### <CPC 症例報告>

腸回転異常に alveolar capillary dysplasia with misalignment of pulmonary veins による  
高血圧症を合併した症例 病理診断科 仲里 巖・・・17

#### <教育コーナー>

血管外科の紹介とハイブリッド手術室の導入にむけて 心臓血管外科 藤井 孝之・・・22

#### <国内外研修報告>

ハイブリッド手術室導入に向けての施設見学記 心臓血管外科 藤井 孝之・・・26

#### <院内活動報告>新型コロナウイルス3年目

新型コロナ感染症3年目 6階混合病棟(南・精神科) 屋嘉比 浩子・・・28

いつでも脳神経疾患患者を引き受ける—PSC(Primary Stroke Center)としての  
コロナ禍での体制整備— 5階東病棟 看護師長 宮城 由美・・・29

「面会制限」下に求められる高齢者の主体性を活かす看護 5階西病棟 諸見謝 真・・・30

「新型コロナウイルス感染症3年目」 5階小児病棟副師長 目取真 伯子・・・31

#### <部署報告>

事務部の近況 総務課 玉城 久美子・・・32

<b>&lt;臨床研修&gt;</b>	
病院見学の感想文 京都府立医科大学 6年次 上杉 楓	33
病院見学の感想文 金沢大学医薬保健学域医学類 6年生 安部 丈太郎	34
<b>&lt;研修医だより&gt;</b>	
第二章 初期研修医 1年目 西村 夏音	35
小児科後期研修 小児科後期研修医 與西 涼	37
令和 4 年度採用卒後臨床研究医紹介	39
<b>&lt;診療所だより&gt;</b>	
絶海の孤島での医療と生活 南大東診療所 渡口 侑樹	40
久高島のシンプルで豊かな生活と、 離島で始まる新しいキャリアへの挑戦 久高診療所 有路 登志紀	43
栗国診療所での半年間を振り返って 栗国診療所 新村 真人	48
<b>&lt;部署だより&gt;</b>	
保安員紹介 保安員 儀武 聰	53
小児外科の行く末、私の趣味の写真 小児外科 楯川 幸弘	55
患者相談室をご紹介 医療メディエーター 下山 美杉	58
<b>&lt;随想・趣味&gt;</b>	
ソムリエの教えてくれないワインの本音 リハビリテーション科 安里 隆	59
自転車雑記 小児心臓血管外科 菅野 勝義	62
<b>&lt;業績&gt;</b>	
令和 3 年度 学会発表および講演・誌上発表	67
令和 3 年度 看護研究学会県外・県内発表状況	85
<b>&lt;講演会・院内研修リスト&gt;</b>	
令和 3 年度 看護部院外講師実績	86
令和 3 年度 コアレクチャー	88
令和 3 年度 ハワイ大コンサルト講義	90
雑誌投稿規定	91
編集後記 編集委員長 福里 吉充	92

## 巻頭言

# “こどもからおとなまで 「大切な命を守り、県民に貢献する」病院”の理念のもと

副院長 見里 悟美

数年前、当雑誌の編集委員をしていた頃は自分が書く事になるとは想像もしていなかった巻頭言を、今回担当することになりました。人目につく文章を書くということが苦手なので遠慮したいところですが、光栄なことだと考え現在の心境を綴ることにします。

県立病院間の異動で4年ぶりに戻った南部医療センター・こども医療センターは、病院全体に活力があり生き生きとして前向きな印象を受けました。コロナ禍にあって「コロナも診るしコロナ以外もしっかり診る」という地域医療支援病院であり、新型コロナウイルス感染症重点医療機関であるという病院の機能、役割を重視した方針と県民の命を守る最後の砦としての自負が、職員を鼓舞していると感じました。病院全体がこれらの感情を共有し、自信に満ちあふれていると思いました。

私は、これまでに3つの県立病院でそれぞれ2度の勤務を経験しました。同じ県立病院でも機能や役割による特殊性があるだけでなく、同じ病院でも違う印象を受けるのは、その時に勤務している職員一人ひとりのやりがい感や組織へのコミットが大きく影響し、それが組織全体の雰囲気になっていることを感じました。

今回、組織に於ける一人ひとりのやりがい感や組織への思いについて看護部の目標管理を通して自身の経験を振り返りながら考えてみました。

県立病院看護部は目標管理を導入しており、病院理念（組織が大切に考える）を基に病院の使命を果たすべく目指す看護部理念・目標および部署目標を立案し、職員一人ひとりが目標達成のための取組みを行っています。理念や目標を提示する際に重要な事は、看護部のビジョン（長期的に目指す将来像）を明確に伝える事です。その言葉を聞いた時に、その実現したい姿がイメージできるか、そこに自分自身がコミットしたいと思うかどうか、そして自分の生き活きとした将来の姿が見えるかどうかです。

私がビジョンを伝える時に参考にするのは、組織で自分たちが働く上で、仲間として大切にしたい価値観を20項目にまとめた、ヨリタ歯科クリニックのOur Credo（アワ クレド）です。Our Credoは、マニュアルやルールではなく、一緒に働く仲間や患者さんに対する、自分たちが大切にしたい行動基準・判断基準・価値基準であり、それらを明確にし自覚することで一つひとつの場面で何を重視して判断し、行動すれば良いかを共有しています。ヨリタ歯科クリニックでは、『ワクワク楽しい』とか『感動を与え続ける』や『感謝の言葉が溢れる』などのビジョンが示され、そのビジョンに向かうためにOur Credoを共有することで、あたたかくて前向きな感情を伝えられる組織づくりをしています。

当院の理念は、“こどもからおとなまで「大切な命を守り、県民に貢献する」病院”です。

この理念の下で、自分たちはどんな存在になるのか、県民に何を提供して、どう喜んでもらえる存在になるのか、自分はこの病院でどんな意識を持ってどんな働き方をしているのか、一緒に働く仲間とどんな関係でどんなことを大切にしているのか、どの様なことができる組織になっているのかを具体的なイメージで伝えるということがビジョンを示すということであり職員一人ひとりのやりがい感や病院へのコミットメントの形成に大きく関わってくると思います。

「ビジョンは浸透させるものではなく共感するもの」と言われますが、ビジョンを通して将来の姿をイメージし、自分も一緒に実現したいと共感してはじめて内発的動機づけがされ、自分の意思で行動を起こせる自立した看護師に成長できると考えます。そして、それがポテンシャルが高いと言われるこの病院で誇りを持って働くことに繋がっていく事を願っています。

## 引用・参考文献

1) ヨリタ歯科クリニック ホームページ <https://yorita.jp/>



## 特別寄稿

# 医師になってから今日に至るまで 雑感

血液・腫瘍内科 大城 一郁

本原稿の執筆依頼があったとき（R4/6月）、年齢もそうだが、医師の中で旧県立那覇病院（当院の前身）からの居残りの中では一番の古参になっている事に改めて驚いた。これも何かの縁であろうと特別寄稿を引き受けた次第である。

私はS62年5月に琉球大学医学部第二内科に入局した。大学で2年間+宮古病院で1年間の研修を行った。宮古病院ではある時期ERの1st. callを連日任された。ERの空調の音が、微かに遠くから聞こえる救急車の音とダブって聞こえた。いろいろな先生方や看護師、検査技師にお世話になった。当時色々教えて頂いたのが現在の和気院長であり、菊池先生（現八重山病院内科部長）であり、またほぼ同期では、見里副院長他現在師長になっている看護師の面々である。

その後1年間の市中病院勤務を経てH3年から古巣の琉大2内科へ戻った。そこから本格的に血液内科診療に参入した。当時、荒木助教授の下色々勉強させて頂いた。今でも印象にあるのは、病名未告知の件である；全国的にも病名告知が普及していない当時、40歳男性患者が、“医者は嘘を言っている。自分たちはガンなんだ！”と病室で大声で騒いでいた。またある40歳前後のATLL女性患者は、“自分はどうなにかつい治療でも受ける。直して退院したい”と言っていた。結局それは叶わなかった。今であれば、“（結果的に）無駄な”治療はせず残り僅かな余命を少しでも納得して生きるよう、勧めたところである。但し私自身は今もって全ての患者に一律に病名や予後を告知するには抵抗がある。あくまで一人一人の状況を考慮してだと思っている。

その後病院全体の予算？の関係から、H6年約半年間大学外で血液の診療をする事となった。短期間ながら浦添総合病院で血液診療を行った。当時から大変先駆的な病院で、私がいた数ヶ月でも色々な事が変わっていった。その後暫く県外で研究したいとの思いで、熊本大学医学部遺伝研分化制御部門の須田年生教授（現

在同大学、国際先端医学研究機構卓越教授）の教室にお世話になった。2年間の基礎研究は楽しかった。私が当時cloningしたrat MSPのhomologであるHGFがその後臨床の現場で検査項目となった事を後年知った。また当時TPOがcloningされ医局で歓喜の声が行き渡ったことを覚えている。TPO受容体作動薬は、現在AA及びITPの重要な治療法となっている。基礎研究から臨床に使用されるのにこれ程の期間を要するものだったと思った。

H8年に琉大、臨床に戻った。当初ガスターという言葉が出てこなかった。徐々に勘を取り戻して臨床を行っていった。並行して熊本での仕事をまとめて学位審査も受けた。趣意説明では、当初全く意味不明と高須教授から一蹴された。素人でもわかるようにと言われ、小宮助教授に相談しつつ、（医療とは無縁の）妻相手に何度も原稿を推敲していった。

H11年5月、前任者が離職し1年余血液専門医不在の旧県立那覇病院（当院の前身になる）に移動となった。初期の記憶は定かではないが、今のようにならぬままに遅くまで残っていた。日頃は殆どが病院詰めのため、夏休みと学会出張は行かせて貰った。夏休みで久米島に行ったときに、代行の循環器Drから、受け持ちATL患者の病勢が悪化したとのことで、電話で治療レジメン他細かい内容を伝えて治療して頂いた。それが出来る雰囲気？と時代？であった。休みの度に病棟からの連絡は頻回で、家族でディズニーランドに行っても雨降る中長時間病院へ電話をすることもあった。当時のことは嫁から偶に言われる事がある。しかし全国では、一人科？で10年以上も休日を取ったことがないDrもいるようで、それに比べればいい方だったかも知れない。

現在の病院と異なり旧病院は職員の数が少ないせいか？こじんまりしていた。他科との垣根が低く話しやすいかった。定期的な内科カンファレンスではざくばらんに色々症例を話し合えるのが良かった。難点は救急日が決まっていたので、時間外は検査技師、レント

ゲン技師などをその都度 call しなければいけないこと  
であった。現在のように 24 hr 殆どの検査が出来る環  
境は実にありがたいことである。

業務外では、病棟（当時 10 階病棟）の雰囲気も良く、  
よく Nrs と食事会や飲みに行ったりした。あるとき仲  
座師長の采配で、2 回に分けて一泊泊りがけで宴会？  
した；A グループは北部のカヌチャホテルに、B グル  
ープは石川市であった。私は嫁と A グループに参加。深  
夜そこから帰宅した。忘年会でも毎年出し物を出し何  
度か優勝したことがあった。忙しい中でも楽しかった。  
旧病院で残念であったのは、故与儀清良先生の件であ  
る。岸本信三先生（現在宮古病院院長）の先輩で、私  
が同院入職以後色々お世話になった先輩格の医師であ  
る。私と違い要領が良かった。お互い色々愚痴を言っ  
ては共感しあっていた。SAH で亡くなった。当院に移  
転する 1 年前の事である。ご冥福をお祈りします。

当院開設前に旧病院で様々な working group が出来  
た。私はその中の輸血 WG の一員であった。主には技  
師が中心となっていた。それ以外に私が中心に関わっ  
たのは、現在の 6 階西病棟の無菌室の策定であった。  
造血幹細胞移植の経験が全くない所からの出発であ  
った。製薬メーカーを通して東京都立駒込病院森慎一郎  
（？）先生及び移植担当の看護師（名前は失念した）を  
紹介して頂き、何度も相談しつつ設計を行った。当時  
成人系は class 100、2 床及び class 1000 2 床で考えた  
が、その後 class 100 の移植は当院ではすることがな  
いであろうと方針転換；全てを class 1000 とした。当  
時小児血液内科は無く、成人で設計したこれらがその  
まま作られることとなったと後から聞いた。

2006 年 4 月 1 日当院開院。その数ヶ月前から患者  
を移していった。殆どの患者を赤十字病院（当時親川  
先生）にお引き受け頂いた。大変感謝する次第であった。  
絞った 6 人の患者を当院へ移送した。古くなったいす  
や机、各種テーブルなども旧病院から運んできた。昼  
食は Nrs の控え室で新聞紙や段ボール紙をひいて皆で  
円陣作って弁当などを頬張った。電カルも初めてで殆  
どの日勤看護師は 20 - 22 時まで残業していた。なれ  
ない電カルに皆ブーブー言っていた。当時の電カル総  
括担当の玉城部長の、“今は大変だがゆくゆくは良か  
ったと思う時期が来る” と言うのは大分後で実感した次  
第である。

当時の思い出として、前病院から移送した患者の中  
に 50 才前後の男性患者がいた。難治性の白血病で、奥  
さんは心身共に病弱、子供は小学 5 年生？の女子であ  
った。離島の方であったが、地元で周りに迷惑をかけた？  
とのことで、逃げるように沖縄本島に移住して以後数  
年？ひっそりと過ごしていたとのことであった。大黒  
柱が重篤で、奥さんの mental support やその後の事  
を考えるとどうしようか？と思案していた。今でこそ  
MSW は 9 人いるが、当時は一人であった。たまたま  
当院転職となった、かれらと同郷で彼らをよく知っ  
ていると言う看護師と接することがあり、そこから情報  
を得る事が出来た。実は周りはみな本人らを心配して  
おり、しかも親戚が小禄？に複数いるとの情報を得た。  
当該患者が亡くなる前にその人たちの support を入れ  
ることができたのは救いであった。それと別だが、旧  
病院で長く見ていた高齢女性患者がいた。いつも息子  
夫婦が付き添ってきていた。1 - 2 年以上毎回外来に  
付き添ってきていたが、ある時から全く違う別の子供  
夫婦が連れてきていた。彼らが言うには、それまで付  
き添ってきていた子供夫婦が患者を監禁していた。が  
あるとき患者が逃げだして自分たちが保護したのと事  
であった。この二つの経験から、目の前の患者や家族  
が言うのが必ずしも正しいとは限らない。本当の key  
person は実は別にいるかも知れない、と言う事を思い  
知った次第であった（私自身に人を見る目がなかった  
かも知れないが）。

当院開設直後、業者から病院を引き受ける際、最後  
の要望の場面があった。既に出てしまった物理構造  
はどうしようもなかったが、一点だけどうしても譲れ  
ないことがあった；開設当初一般病棟の HCU の天井灯  
は他の 4 人部屋同様（ビジネスホテルのように）照明  
が暗かった。とてもではないが即座に CV カテを入れ  
たり種々の重症管理をするには不向きと思われた。全  
ての一般病棟の HCU の天井灯を入れ替えるよう進言し  
その通りになった。

さて、仕事は内容や残業は旧病院と変わらず、むしろ  
電カルに慣れるまでは時間を要した。ある程度慣れ  
ると、予てより念願していた複数体制へ向けて、人材  
派遣を古巣の琉大 2 内科に相談した。2008 年に現在  
の中里哲郎先生に来て頂けることになった。研究あけ  
であり、臨床復帰直後では大変であろうと外来枠を減  
らして迎えたつもりであった。が実際の診療面では逆

にだいぶん教えられることも多々あった。私自身は（以前から）長い間一人でやってきていたので自分が独善的なところもあろうと思っていた。一緒に仕事をするにつれ、自分のやり方で色々考えさせられることも多々あった。その後数年？へてから琉大第2内科の血液グループが消滅することとなった。それに対してどうしていくか？ OB 格の何名かで何度となく話し合いを持った。大学血液グループ出身 Dr と益崎教授との話し合いもあった。結局当時の沖縄赤十字病院の友寄毅昭先生（現在同）が大学に戻る、その為には彼の代りが前提となる、となった。そのため中里先生が沖縄赤十字病院に移動することとなった。これで琉大血液内科の復活の布陣ができた。その後友寄先生を中心として、大学に血液内科志望者が増えていった。一方私の方は再び一人になった。暫くハートライフ病院血液内科部長の平良直也先生（現在たいら内科クリニック院長）が週1で外来応援して頂いた。忙しい中手伝ってくれたことは今もって感謝している。その後大学も人が増え、友寄先生がハートライフ病院へ。さらに1年後当院へ移動；やっと2人体制へ戻った。その後、友寄先生と中里先生が入れ替わり元のさやに納まった？次第である。2019年突然県の事務方を通して沖縄に戻りたい血液内科医がいるとの事から始まったのが新垣秀樹先生であった。2020/4月から赴任。医師経験年数から予想されるよりも優秀であった。将来が楽しみであったが、県外出身の奥さんの関係で沖縄を去ることになった。但し背景には、本人自身が沖縄の人となりや一部の医師などに対する違和感があった。ちょうどその時に私の嫁から、“沖縄から貧困がなくなる本当の理由”（光分社新書）と言う本を推薦された。それを彼に貸したが、違和感の正体；まさにその通りとの事であった。当院は県外からきている職員が多数いるが、沖縄の人となりへの違和感などあれば一読の価値はあるかもしれない。残念ではあるが再び2022年度から2人体制へ戻った。そして今日に至っている。

さて以下は血液内科についてである….

血液内科は、仕事内容は恐らく内科の中でもあまり理解されていないかも知れない。他の固形癌よりも時として経過が早くリンパ節生検、各種画像検査などをかなり急ぐ時もある。白血病は大体は2-3日は待てるが、急性前骨髄性白血病（APL）は別格である。1日

違いで脳出血などで死亡した50-60歳代の患者を複数経験した…大体の医師は急性心筋梗塞や脳梗塞は分単位時間単位で待てないという認識はあると思うが、恐らくAPLや一部のリンパ腫などについてはあまりそういう認識はないのでは？と思われる時がある。APL患者は無理してでもその日のうちに対応するようにしている。

日々の診療においても、化学療法はprotocolによっては土日関係なく実施することもよくある（当院では休日はDrが抗がん剤混注を行っている）。輸血もタイミングの問題でどうしても休日にかかることがよくある。血液内科専門医の人口比率で言えば沖縄県は全国の中では下から数えた方が早いほどの医師数である。高齢化や医療の進歩による生存率の上昇で、結果的に少ない人数の血液専門医が抱える患者数が増えてきている現状にある。大した治療内容でもないのに他院に紹介しようと思っても、高額かつ対象患者が少ないのでなかなか一般内科や開業医に紹介しにくいが多い。患者が溜っていく一方、（治療内容やGLも屡変更となるためそれに対応すべく）年々外来患者のcareに時間を要するようになってきている。しばらく前から患者を外へ紹介するようにしているがなかなか思うようには進まないところがある。血液内科を志望する若手が少しずつでも増えてくるよう我々も動かなければいけないと思うこの頃である。

長々と書いてしまったが、何分長い経過と、最近物忘れがひどくなってきたせいもあり、文中年代含めいくつかは間違っているのもあるかも知れない。その点はご容赦頂きたい。

新しい年度を迎えるにあたり、血液内科が中里先生を中心に更に飛躍の年となることを期待しまとめとする。



特別寄稿

## 50 歳を過ぎて呼吸器内科で開業

呼吸器内科 東 正人

2007 年度から、琉球大学第一内科医局人事により、呼吸器科医長として当院に赴任し、その後、順調に出世できて幸福に過ごしておりました。この度、出身医局の教授交代を機に内科医として開業の方向に舵を切ることになりました。詳細については現在のところ確定しておりませんが、将来に悩む勤務医の参考になるのではないかと思います、特別寄稿としてこの文を作成しました。

院内の図書館で、県立病院の先輩方の記述（公医会ジャーナル）を拝見したところ、病院の管理者になると給料が下がる傾向があるようです。高騰する光熱費、子供の学費負担、宝くじが当たらないこと（表）、自宅が現在の職場より遠いことを考えると、自宅近くに開業して、できるだけ長く働いた方が良く思うに至りました。

表 年末ジャンボ宝くじ結果

西暦	元号	枚数	当せん金
1994	平成6	10	
1995	7	20	
1996	8	30	
1997	9	20	3000
1998	10	10	
1999	11	10	
2000	12	0	
2001	13	10	
2002	14	10	
2003	15	10	
2004	16	10	
2005	17	0	
2006	18	12	
2007	19	10	
2008	20	10	
2009	21	12	
2010	22	10	
2011	23	10	3000
2012	24	10	
2013	25	10	
2014	26	10	
2015	27	10	
2016	28	10	3000
2017	29	10	
2018	30	10	
2019	令和1	10	
2020	2	10	
2021	3	10	

1000円未満の当せん金は切り捨てた。

開業する方向で活動を始めましたと、先輩の開業医へ声をかけたところ、よく決断した。一定の割合の医師しか開業しないので、貴方は選ばれた人物ということになる。収入はおそらく増えるだろうと励まされました。医療政策をみていると、今後、開業は厳しくなると言われているので、先輩のように上手くいくかどうかは分からないですが、勤務医の待遇が将来、ものすごく良くなることもなさそうなので、思い切って開業の方向ですすめていくことにしました。開業する時期は、体力を考えると、早いほど良いらしいです。投下資金の回収も早いほうが楽になるようです。年齢の上限は無いらしいですが、銀行から借金する場合は 60 歳ぐらいまでがタイムリミットの様です。

中部病院で研修を受けた先生の記念誌が図書室に置いてあり、開業を決断するにあたって、たいへん参考になりました。先輩方の開業年齢を調べました。40 歳代の開業が多いようですが、50 歳以後に開業した先生も居たので、自分もおそらく出来るだろうと考えました。

一般的な内科開業であれば、最低 1,000 万円程度の自己資金に加えて数千万から数億円の資金調達が必要だそうです。住宅ローンはあってもいいらしいです。小資本での開業について、いくつか言及されている書籍がありました。訪問診療専業であれば、立地にそれほどこだわることは無いようです。まず、小さな事務所を借りて開業し、1 人で寝ないで働くと 1 年ぐらいで黒字になる。開業費と運転資金あわせて 1,000 万円程度でなんとかできた。それから勤務医を雇用して交替で勤務できるようにしたら良い。と書かれた本<sup>1)</sup>があります。また、医療機器は心電図だけでレントゲンはおかず、最低 200 万円の投資で内科の開業ができる。と書かれた本<sup>2)</sup>も出版されました。

開業資金の借入れは健康な医師なら問題ないようです。保険診療の場合、開業後数ヶ月経つまでは収入がほとんど無いです。あと、内科は患者が増えて経営

が安定するまで2年程度の時間がかかり、それまでは赤字のことが多いようです。資金が無くならないように最初に大きく借金したほうが安心です。自分には子供が3人いて、第1子、第2子については2022年春に教育費の負担が終了しました。第3子は未だ中学生で次の教育費ピークはこれからなので、資金的な用意は万全とはいえませんが、比較的良いタイミングではないかと思っています。

開業医が病気等で休診すると、収入が無くなることに加えて、家賃や従業員への支払いが滞り迷惑をかけてしまうことになります。開業医向けに、各種生命保険や休診保険などが用意されており、病気等のリスクに備えることが可能になっているようです。健康状態が良くないと生命保険には入れず、借金も難しいようです。私の場合、資金調達のための審査がこれからのので、落ちた場合にはどこかで勤務医を続けるか、小資金での開業を模索することになると考えています。

さて、開業を決意することになったわけですが、コロナ禍に突入してしまいました。2020年前半の時点で、先輩に面談をお願いするわけにも行かず、インターネットやSNSでいろいろ調べました。一般的には、開業コンサルタントに支援をお願いしたほうが良いらしいです。コンサルタントはいくつか種類があります。①専門コンサルタントに100万円ぐらい支払う、②医薬品卸業者に無料で頼む、③税理士に頼む、④不動産業者に頼む。などの方法があるらしいです。悩んでいたところ、SNSで知り合った大阪府で開業している医師に医薬品卸会社を紹介していただくことになりました。なお、物件が決まるまでは複数の卸業者と相談して物件を探していただいても良いらしいです。

開業して成り立つかどうかを検討しました。内科はだいたい1人1回5千円ぐらいの売上で計算するらしいです。1日40人ぐらいの外来診療で、勤務医並みの収入になるようです。内科開業医なら50人ぐらいを目標にするようです。それ以上の患者が来院するとさらに利益が増えるので、患者が多いほど嬉しいものらしいです。

開業する場所を検討しました。自宅から遠いと、通勤が大変です。近いとプライベートの面で、問題が出てくるようです。子供の中学校区を避けて、開業地を選定することにしました。開業志望者向けのウェブサイト個人情報を登録すると、無料で簡易的な

診療圏調査マップを利用することが出来るようになります。日本国内の地図上に、任意の地点を指示すると、即座に周辺の人口と競合する医療機関が表示され、1日来院見込み患者数が割り出されます。コンピューターあるいはスマートフォンで、ある程度、開業地を探ることができる時代になりました。しかしながら、勤務医が片手間に良い物件を探すことは難しいです。不動産業あるいは店舗開発のプロをお願いした方が上手くいきそうな気がします。医薬品卸業者は、医療機関毎の処方箋数を把握しています。流行っているクリニックは1日あたり80枚以上あるようです。自分より若くて、流行っている同じ診療科の開業医から離れた場所を選ぶべきであると言われています。

開業にあたっては、特に配偶者との相談と了解が重要です。経済的には家族経営のほうが良く、お金に関する不正も少なくなるようです。家族に仕事を手伝って貰うことは、家庭運営と同様に難しいところもあり、配偶者や家族が全く関与しないクリニックもあるようです。私は配偶者向けの開業指南書<sup>3)</sup>をいくつか所持しており、渡すタイミングを見計らっています。

開業の形態は、①土地を購入して建物を建てる②土地を借りて建物を建てる③建物(テナント)を借りて内装を自分でする④建物及び内装を地主または開発業者に建築してもらい、それを借りる(建て貸し)方法があります。一番安くつくのは①ですが、初期投資が大きいです。また、良い土地が売りに出ることがほとんど無いようです。④は良い場所であることが多く、しかも初期投資が少ないですが長い目でみると一番費用がかかります。また地主側のタイミング(土地活用計画や相続対策)がマッチしないと取引が成立しないようです。数年の間、医薬品卸業者+店舗開発業者を通して良い土地を探してみましたが、④建て貸し開業の交渉が成立しませんでした。そのうち建築費が高騰してきました。2021年は坪6千円程度だった賃料が1万円以上に値上がりしています。2022年になって、先輩開業医と相談したところ、別の医薬品卸業者を紹介していただきました。この業者からは、③空きテナントの提案がありました。思いのほか投資額が少なく済みそうなので、おそらくここに決まるのではないかと思っています。

電子カルテはクラウド電子カルテを選定することにしました。院内にサーバーが要らないので、仮に院内

のパソコンが全部壊れても、カルテ内容は世界のどこかにある複数のサーバーに保存されているので安心です。家でカルテを見ることもできるようです。iPadも使用できます。Web問診にも対応しており、診察前に予習をすることができるようになっていきます。

物件を内覧したところ、空きテナントには天井も床も無いスケルトンという内装工事前の状態でした。水回りのあたりは一段下がっていて、水道の配管ができるようになっていきます。あと、ビルの一側面、南側の壁際に穴を開けて排水することが可能であるから流しなどを置けるとのことでした。多少の制約はありますが、間取りを考えるのは楽しいです。診察時間はどちらかという短いほうなので、診察室2つと小さな隔離室を作っていただくことにしたいと考えています。受付にはPC、ファックス、精算機、スキャナ、電話、マイナンバー読み取り機器など様々な機械が必要になるらしく、診察室の幅を少し狭くして受付カウンターを広げる検討をしています。処置室は院長室を削って広くすることにしました。複数の先輩に聞いたところ、立位以外のX線撮影をすることは少ないので、臥位撮影のための台は無しにしました。

先輩との相談ですが、開業予定地から離れた場所で開業している先生のほうが、競合しないので相談しやすいです。現在のところ、他県在住の先輩と、開業予定地から離れた、那覇市の先輩に相談しています。先輩の開業医の先生は非常に親切です。開業時に、必要以上に高い買い物をして悔しい思いをした経験がそうさせているのではないかと推測しています。

原稿締切日である2022年10月末の時点で、テナントの賃貸契約について交渉を行っています。契約期間は20年で契約終了時は73歳になります。この年齢で問題なく働いている開業医は多いようです。開業について、話は進んでいるのですが、まだオープンには遠い状態です。勤務医は常に必要とされていますので、開業は焦らなくて良いと思います。定年までの勤務が難しそう。あるいは外来診療を自分流に長く続けたいと思ったら、私の開業後の状態を確認のうえ、どうするかを決めたら良いと思います。原稿の締切時刻を過ぎてしまいました。皆さんどうかお元気で。

## 参考文献

- 1) 1人でイチから始めたい先生のための訪問診療マネジメントガイド、姜 琪鎬、日本医事新報社、東京、2019
- 2) 200万円からはじめるクリニック 石川雅俊、クロスメディア・パブリッシング、東京、2021
- 3) 成功する開業医 院長夫人、あなたが期待されていること、鶴田幸之、中央経済社、東京、2021



## 症例報告

# リウマチ性髄膜炎と診断・治療を行った1症例

長嶋 孝昭、輪島 大介、下里 倫、竹下 朝規、長嶺 知明

所属：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 脳神経外科

Corresponding Author：輪島 大介

Title: Case report: A case of chronic meningitis diagnosed and therapied as rheumatoid origin

Authors: Takaaki Nagashima, Daisuke Wajima, Toshiaki Goda, Rin Shimozato, Tomonori Tekeshita, Tomoaki Nagamine

Affiliation：Department of Neurosurgery, Okinawa Prefectural Nanbu Medical Center & Children's Medical Center

Corresponding Author：Daisuke Wajima

### 和文要旨

リウマチ性髄膜炎は稀なりウマチ性併発症であり、診断までに数か月を要すこともあり診断に苦慮する疾患群と考えられ、早期診断を行うべく今後類似症例の蓄積も重要と考え報告する。

症例報告：72歳女性。左手のしびれ症状と頭痛症状を認め、脳Magnetic resonance image (MRI) 検査にて右頭頂葉脳溝病変を認めたが、半年の経過でも改善を認めず精査加療目的に当院へ紹介となった。炎症性脳髄膜炎をきたす疾患群の鑑別を行った。精査の過程で、血清と髄液中の抗cyclic citrullinated peptides (CCP) 抗体上昇を認めた。また、開頭生検術による病変部の病理評価にて感染症や腫瘍性病変は否定的で、クモ膜下腔を中心に好中球主体の炎症細胞浸潤を認めた。これらの検査所見よりリウマチ性髄膜炎と診断し、ステロイドパルス療法と抗リウマチ薬による治療、少量ステロイド内服治療を継続することによって画像・血清・髄液所見や臨床所見の経時的改善を認めた。

### 諸言

数か月間の経過で、画像検査にて慢性脳髄膜炎を呈し、病理学的、血清髄液検査にてリウマチ性髄膜炎と診断し、ステロイドによる治療を行った症例を経験した。リウマチ性髄膜炎は遭遇することが少ないと思われる、経験した症例を考察とともに報告する。

### 症例報告

患者：72歳女性

主訴：左手のしびれ

既往歴：高血圧症、30年前に関節リウマチ診断（結核の既往、接触歴なし）

服薬：ブシラミン®錠 100 mg 2錠/分2、アムロジン®錠 2.5 mg 1錠/朝

家族歴：特記すべきことなし

嗜好歴・生活歴：機会飲酒、喫煙なし

現病歴：71歳時に頭重感、左手のしびれを主訴に

脳神経外科診療所にて脳Magnetic resonance image (MRI) 検査を施行され、Diffusion weighted image (DWI) と fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) での右頭頂部の脳溝に沿った高信号病変を認めた。脳梗塞の診断にて内服処方されるも改善なく経過したため、精査加療目的に前医初診より半年後に当科紹介入院となった。

一般身体所見：身長 142 cm、体重 64.6 kg、血圧 132/64 mmHg、脈拍 80 bpm 整、体温 36.9℃、明らかな感染徴候、関節症状、皮膚症状は認めなかった。

神経学的所見：軽度の頭痛、ごく軽度の認知機能障害（長谷川式認知症スケール (HDS-R) 26/30）や注意障害を認めたが、それ以外の神経学的異常所見は認めず、髄膜刺激徴候も認めなかった。

Table 1. 入院時検査データ

**末梢血検査**

白血球数10920/mm<sup>3</sup> (好中球 67.9%、リンパ球 23.9%、好酸球 1.2%、好塩基球 1.6%、単球 5.4%)  
C-Reactive Protein (CRP) 0.34mg/dl  
可溶性インターロイキン(IL)-2レセプター抗体(659 U/ml) (基準値 190~650(U/ml))

【自己免疫疾患マーカー】

リウマトイド因子(RA) 499 IU/ml (基準値20 IU/ml未満)、抗cyclic citrullinated peptides (CCP) 抗体 86.4 U/ml (基準値4.5未満(U/ml))  
抗核抗体陰性、抗double stranded deoxyribonucleic acid (ds-DNA) Immunoglobulin G(IgG)陰性、抗Ribonucleoprotein(RNP)抗体陰性、  
抗Smith (Sm) 抗体陰性、抗Sjogren's-syndrome-related antigen A autoantibodies (SS-A/Ro) 抗体陰性、  
proteinase3 antineutrophil cytoplasmic antibody (PR3-ANCA) 陰性、  
myeloperoxidase-anti-neutrophil cytoplasmic antibody (MPO-ANCA) 陰性、アンギオテンシン I 変換酵素陰性

【感染症マーカー】

Human Immunodeficiency Virus (HIV) 0.20(C.O.I) 陰性、  
Human T-lymphotropic virus type I (HTLV-1) 50.0以上(Cut Off Index(C.O.I))、  
血清結核菌特異的Interferon (INF)-γ(Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay (ELISA)法) 陰性、  
水痘・帯状疱疹ヘルペスウイルスImmunoglobulin M (IgM) (ELISA法) 陰性・IgG (ELISA法) 陽性、  
単純ヘルペスウイルスIgM (ELISA法) 陰性・IgG (ELISA法) 陽性、  
サイトメガロウイルスIgM (ELISA法) 陰性・IgG (ELISA法)陽性、  
Epstein-Barr virus (EBV) 抗viral capsid antigen (VCA) IgM (EIA法) 1.8 (陽性)、  
EBV抗VCA IgG (EIA法) 5.1 (陽性)、EBV抗EBV nuclear antigen (EBNA) IgG (EIA法) 3.0 (陽性)、  
EBV DNA定量 2.69 (log IU/ml) 陰性、β-D-グルカン 5.0pg/ml未満(陰性)、アスペルギルス抗原陰性

**脳脊髄液検査**

細胞数 47/μl (単核球 85/μl, 多核球 15/μl)、蛋白 61 mg/dl、糖 50 mg/dl (同時血糖 84 mg/dl)  
抗CCP抗体77.7U/ml (基準値4.5未満(U/ml))、IL-6 548 pg/ml (基準値4.0未満(pg/ml))、  
アデノシンデアミナーゼ (ADA) <2.0 U/l、髄液アルブミン304 mg/l (正常範囲)、IgG 8.4 mg/dl (正常範囲)  
髄液EBV DNA定量検査1.60 (log IU/ml) 未満

**便培養検査** 糞線虫 (寒天培養法) 陰性

Table 1 入院時検査所見

入院時検査所見 (Table 1)：血液検査では白血球数 10,920/mm<sup>3</sup> (好中球 67.9%、リンパ球 23.9%、好酸球 1.2%、好塩基球 1.6%、単球 5.4%) と好中球優位の白血球増多、C-Reactive Protein (CRP) 0.34 mg/dl と軽度の炎症反応を認めた。肝機能、腎機能、電解質には異常所見を認めず、リウマトイド因子 (RA) 499 IU/ml、抗 cyclic citrullinated peptides (CCP) 抗体 86.4 U/ml、可溶性インターロイキン (IL) -2 レセプター抗体 (659 U/ml)、Human T-lymphotropic virus type I (HTLV-1) 50.0 以上 (Cut Off Index (C.O.I)) が上昇していた。

脳脊髄液検査では、細胞数 47/μl (単核球 85/μl、多核球 15/μl)、蛋白 61 mg/dl と単核球優位の細胞増加と軽度の蛋白上昇をみとめ、糖 50 mg/dl (同時血糖 84 mg/dl) であった。髄液中抗 CCP 抗体 77.7 U/ml、IL-6 548 pg/ml に上昇していた。

頭部 MRI では T2 weighted image (T2WI) および FLAIR で右頭頂葉脳溝内に高信号病変が散在し、右頭頂部硬膜にも同様の病変を認めた。DWI では、右頭頂葉脳溝に散在する高信号病変を認めた。更に造影 T1 weighted image (T1WI) では脳溝に沿った造影効果を伴う病変を認めた (Figure 1 A-H)。

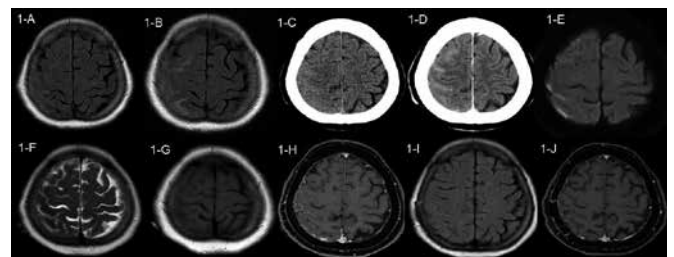


Figure 1. Head computed tomography (CT) and brain magnetic resonance imaging (MRI) findings.

入院後経過：血清学的髄液所見より慢性髄膜炎の鑑別診断が必要であり、感染性疾患、腫瘍性疾患の鑑別目的に病変部の培養、病理学的検索が必要と判断し、入院 3 日目に全身麻酔下に右頭頂部の開頭を行い、硬膜切開の後に右頭頂葉皮質近傍の脳溝の病変、硬膜病変を一部採取し病理評価を行った。術中所見では、脳溝に沿って黄白色の構造物を認めた (Figure 2)。

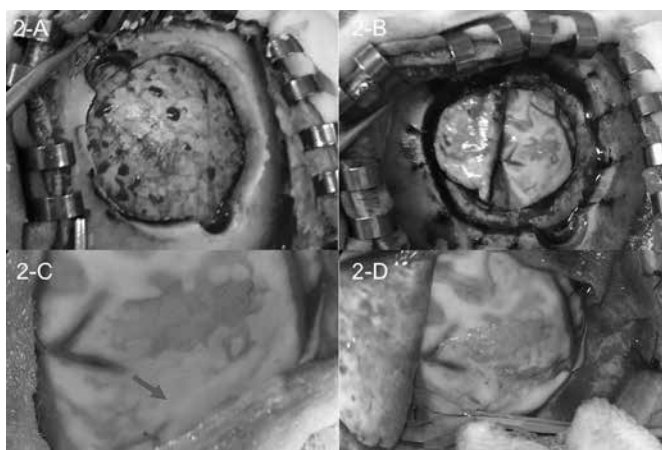


Figure 2. Intraoperative findings.

クモ膜下の黄白色 Figure 2 の構造物 (病変) の一部分と、この病変部近傍の硬膜を切除摘出し病理標本として提出した。

Hematoxylin and Eosin (HE) 染色標本でクモ膜下腔を中心に好中球主体の炎症細胞浸潤を認めた。明らかな感染症や血管炎所見、悪性を含め腫瘍性変化の所見を認めなかった (Figure 3)。最終的に髄液培養所見の細菌、抗酸菌および真菌培養も陰性であった。

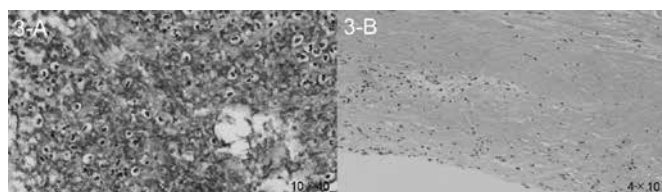


Figure 3. Pathological findings.

上記の所見から非感染性非腫瘍性髄膜炎と診断し、非感染性非腫瘍性髄膜炎をきたす疾患として神経 Behçet 病、神経 Sweet 病、神経サルコイドーシス、リウマチ性髄膜炎を鑑別疾患として検討し、臨床所見や血清・髄液・画像検査所見よりリウマチ性髄膜炎と診断した。

生検術後 2 週間後よりリウマチ性髄膜炎に対してステロイドパルス治療 (ソルメドロール 1,000 mg/day × 3 日間を 1 クールとして 2 クール施行) を開始した。ステロイドパルス療法 2 クール施行後にステロイド内服を継続した。

ステロイドパルス療法後に少量ステロイド内服と抗リウマチ薬内服を行った。検査所見では末梢血の白血球数、CRP は正常化し、血清抗 CCP 抗体の低下を認めた。また髄液糖所見や髄液細胞数、髄液抗 CCP 抗体値も正常化した。臨床症状は頭痛症状や左手のしびれ症状の消失、認知機能が正常化した (Figure 4)。画像所見で

は FLAIR では脳溝描出良好化および造影 T1WI では脳溝造影病変の改善を認めた (Figure 1 I, J)。少量ステロイド内服と抗リウマチ薬内服を継続し、2 か月の入院加療にて自宅退院となった。

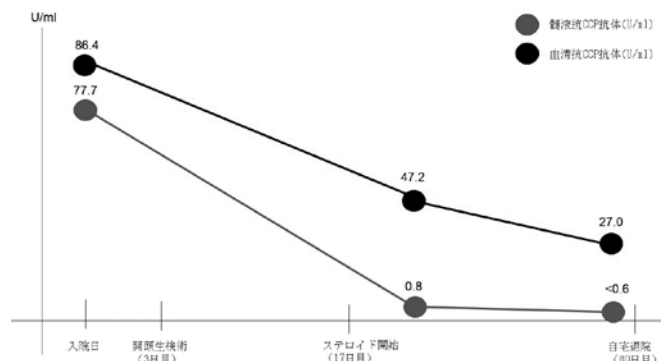


Figure 4. Changes of the values of anti-cyclic citrullinated peptides (CCP) in the serum and cerebrospinal fluids (CSF) before and after the steroid therapy.

### 考察

本症例は画像検査、血清・髄液検査結果、各種培養所見より非感染性非腫瘍性髄膜炎が疑われたが、非特異的所見であったために開頭生検術が必要と考えられた。開頭生検術による病理学的検査により感染性疾患や腫瘍性病変は否定的であった。リウマチ性髄膜炎と診断し治療された報告でも開頭生検術が施行されている<sup>1, 2, 3)</sup>。

非感染性非腫瘍性慢性髄膜炎をきたす疾患としては神経 Behçet 病、神経 Sweet 病、神経サルコイドーシスが鑑別疾患として挙げられたが、血清・髄液抗 CCP 抗体陽性、RA 陽性といったリウマチ性を示唆する所見があり、神経 Behçet 病 (口腔皮膚眼病変、病理学的壊死性血管炎、若年発症、脳幹・基底核病変、脳実質病変の合併が特徴)<sup>4)</sup>、神経 Sweet 病 (発熱を伴う再発性脳炎、髄膜炎、有痛性紅斑性皮疹と結節が特徴)<sup>5)</sup>、神経サルコイドーシス (各臓器に起こる咳・痰、ぶどう膜炎、皮疹、不整脈・息切れ、神経麻痺、筋肉腫瘍、骨痛などの様々な臓器別の症状、血清アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 活性高値、血清リゾチーム値高値、Gallium-67 citrate シンチグラム・fluorine-18 fluorodeoxyglucose PET (18F-FDG/PET) における著明な集積所見、気管支肺胞洗浄検査でリンパ球比率上昇、病理学的に非乾酪性上皮細胞肉芽腫、微小血管症や肉芽腫血管炎、Langhans 型巨細胞を認めることが特徴)<sup>5, 6)</sup> に合致せず、リウマチ性脳髄膜炎と診断した。可溶性 IL-2 レセプター抗体



の軽度上昇を認めたが、髄液細胞診、病理学的評価により悪性リンパ腫による変化ではなく、自己免疫性疾患に（リウマチ性）によるものと考えられた。

リウマチ性髄膜炎は、関節リウマチの稀な中枢神経合併症である<sup>1,2,3,7-12</sup>。現時点で明確な診断基準はないが、過去の報告から血清・髄液中抗CCP抗体陽性の診断有用性の報告がある<sup>3</sup>。これまでの報告でリウマチ因子が陰性化し関節炎症状の活動性が消失したりウマチ性髄膜炎症例<sup>7,8</sup>や髄膜炎症状が関節症状に先行した症例<sup>9,10</sup>が報告されている。髄液検査では細胞数増多をとともなう蛋白上昇や糖の減少が報告<sup>1</sup>され、抗CCP抗体の診断有用性の報告<sup>3</sup>や、HTLV-1がリウマチの炎症を惹起させるといったHTLV-1とRAの関係性の報告<sup>11</sup>がある。病理学的所見では髄膜・クモ膜下腔の炎症細胞浸潤所見（軟膜の血管周囲の単核球や形質細胞浸潤、多核巨細胞浸潤、リウマチ結節や壊死性肉芽腫）<sup>1,3,8</sup>を認めることがある。

これまでもリウマチ性髄膜炎に対するステロイドパルス療法を中心としたステロイド治療の有効性の報告<sup>9</sup>がある。本症例もステロイド使用で症状改善した。ただし、ステロイドパルス療法前に感染症疾患併発の鑑別を行うことが重要である。予後についてはリウマチ活動性に相関するとされ、約3割に治療後再発が認められ、55%が完治するという報告<sup>12</sup>があり今後の経過観察も重要である。またリウマチ性髄膜炎は本症例のように診断までに数か月を要すこともあり診断に苦慮する疾患群と考えられる。早期診断を行うべく今後類似症例の蓄積も重要と考え報告した。

## 参考文献

- 1) Jones SE, Belsley NA, McCloud TC, Mullins ME. Rheumatoid meningitis: radiologic and pathologic correlation. *Am J Roentgenol* 186 : 1181-1183, 2006.
- 2) Kira Y, Shibata KI, Inamizu S, Nakagaki H, Nagano S. A case of possible elderly onset rheumatoid meningitis without arthritis. *Rinsho Shinkeigaku* 29: 59(8) : 520-524, 2019.
- 3) Yamaoka M, Izumi T, Eura N, Sasaki R, Kiriya T, Sugie K. Elevation of cerebrospinal fluid anti-cyclic citrullinated peptides antibody index is useful for rheumatoid meningitis preceding neurological

symptoms without arthritis: a case report. *Rinsho Shinkeigaku* 60(9) : 631-635, 2020.

- 4) Hisanaga K. Neuro-neutrophilic disease: neuro-Behçet disease and neuro-Sweet disease. *Intern Med* 46 : 153-154, 2007.
- 5) Hisanaga K, Iwasaki Y, Itoyama Y. Neuro-Sweet Disease Study Group. Neuro-Sweet disease: clinical manifestations and criteria for diagnosis. *Neurology* 64 : 1756-1761, 2005.
- 6) Li Y, Kuzuhara S. Rheumatoid cranial pachymeningitis successfully treated with long term corticosteroids. *Rheumatol Int* 29: 583-585 , 2009.
- 7) Chowdhry V, Kumar N, Lachance DH, Salomao DR, Luthra HS. An usual presentation of rheumatoid meningitis. *J Neuroimaging* 15 : 286-288, 2005.
- 8) Kim HY, Park JH, Oh HE, Han HJ, Shin DI, Kim MH. A case of rheumatoid meningitis: pathologic and magnetic resonance imaging findings. *Neurol Sci* 32 : 1191-1194, 2011.
- 9) Nowak DA, Widenka DC. Neurosarcoidosis: a review of its intracranial manifestation. *J Neurol* 248 : 363-372, 2001.
- 10) Starosta MA, Brandwein SR. Clinical manifestations and treatment of rheumatoid pachymeningitis. *Neurology* 68: 1079-1080, 2007.
- 11) Umekita K, Okayama A. HTLV-1 Infection and Rheumatic Diseases. *Front Microbiol* 11 : 152, 2020.
- 12) Villa E, Sarquis T, de Grazia J, Alarcón P, Villegas R, Guevara C. Rheumatoid meningitis: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Neurol* 28(9) : 3201-3210, 2021.
- 13) Gerke AK, Hunninghake G. The immunology of sarcoidosis. *Clin Chest Med* 29 : 379-390, 2008.

## Figure Legends

**Figure 1. Head computed tomography (CT) and brain magnetic resonance imaging (MRI) findings.**

On the initial MRI study, fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) showed high signal intensity lesions in showed right parietal pia-subarachnoidal region

along the sulci (A). These lesions were remained on the admission study, were showed high signal intensity on FLAIR (B), heterogenous iso-density on the plain CT (C), high density enhanced on the contrast-enhanced CT (D), high signal intensity along the sulci on diffusion weighted image (DWI) (E), high signal intensity on T2 weighted image (F), low signal intensity on T1 weighted image (G), and high signal enhanced on the contrast-enhanced MRI (H). This lesion was diminished after the steroid pulse therapy (I: FLAIR, J: contrast-enhanced MRI).

### Figure 2. Intraoperative findings.

Normal dural surface was observed after right parietal craniotomy (A). White-yellowish pus-like lesions were observed in the subarachnoid space after the dural incision (B). In the operative microscopic view, these lesions (red arrow) were observed along the sulci (C). Sub-arachnoidal and dural lesions (blue arrow) along the sulci were partially removed, using operative microscopy, under sensory evoked potential (SEP) monitoring (D).

### Figure 3. Pathological findings.

Both in the subarachnoid space (A, magnitude  $10 \times 40$ ) and in the dura (B, magnitude  $4 \times 10$ ), many neutrophils and plasmatic cells gathered without any bacterial, infectious and tumoral findings.

### Figure 4. Changes of the values of anti-cyclic citrullinated peptides (CCP) in the serum and cerebrospinal fluids (CSF) before and after the steroid therapy.

Both the values of the anti-cyclic citrullinated peptides (CCP) in the serum and cerebrospinal fluids (CSF) have been reduced after the steroid therapy.

### Abstract

A 72-year-old female patient with a 30-year history of diagnosed as rheumatoid disease, controlled with anti-rheumatoid drug therapy, presented with left hand paresthesia. Magnetic resonance image (MRI) showed

leptomeningeal and pachymeningeal enhancement in right parietal region. Cerebrospinal fluid findings are nonspecific, typically lymphocytic pleocytosis; however, they can be neutrophilic, as in meningeal biopsy findings. In addition, anti-cyclic citrullinated peptides (CCP) is elevated in CSF components. Neither infection nor tumoral findings are observed. Finally, she was diagnosed as rheumatoid meningitis. Treatment involves high-dose corticosteroids. After the therapy, her symptom was improved as MRI findings were also improved. Long-term follow-up is needed with small amount of oral steroid.

Key words : Chronic meningitis, Rheumatoid disease, Inflammation, Steroid

## 症例報告

# 母血管近位部狭窄を認めた破裂脳底動脈瘤の1例

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 脳神経外科  
輪島 大介、長嶋 孝昭、合田 敏章、下里 倫、竹下 朝規、長嶺 知明

Title: A Case report: Ruptured basilar artery aneurysm accompanied with the distal basilar artery narrowing.

Authors: Daisuke Wajima, Takaaki Nagashima, Toshiaki Goda, Rin Shimozato, Tomonori Takeshita, Tomoaki Nagamine

Affiliation: Department of Neurosurgery, Okinawa Prefectural Nanbu Medical Center & Children's Medical Center

Corresponding Author: 輪島 大介

Running Title: Ruptured basilar artery aneurysm and parent artery stenosis.

Keywords: ruptured basilar artery aneurysm, computed flow dynamics, basilar artery stenosis, velocity, pressure

### 和文要旨

77歳女性。脳底動脈瘤破裂脳動脈瘤のため当院へ救急転送後に緊急でコイル塞栓術を受けた。2日後に再破裂をきたした。高齢者であり再破裂後の予後は不良であった。

脳底動脈本幹部の高度狭窄をきたした状態では、そうでない状態と比較して脳底動脈瘤の血流分布と圧分布の解析 (computed flow dynamics (CFD)) にて双方ともに上昇傾向にあり、再破裂をきたしやすい状況にあったと考えられた。Terminal type の脳動脈瘤では動脈瘤近位部の母血管本幹に高度狭窄を合併している場合には脳動脈瘤の血流分布と圧分布が双方ともに上昇傾向となり破裂をきたしやすい状態となっていることを認識するべきであると考えられる。

### 諸言

Terminal type の破裂脳動脈瘤の parent artery の近位部狭窄を合併する症例の報告は過去にあるが、脳底動脈瘤に関しては報告例が少ない。今回破裂脳底動脈瘤コイル塞栓術後再破裂をきたした症例を経験したため考察を加えて報告する。

### 症例提示

患者: 77歳女性

主訴: 頭痛、意識障害

既往歴: 高血圧症、鉄欠乏性貧血、慢性心不全

服薬: フェロミア® 50 mg 2錠/分2、アムロジン® 5 mg 1錠/朝

家族歴: 特記すべきことなし

嗜好歴・生活歴: 機会飲酒、喫煙なし

現病歴: 2日前からの頭痛があり、前医救急外来を受診。頭部 computed tomography (CT) にてクモ膜下出血 (SAH) の診断を受け (Figure 1-A)、精査加療目的

に同日、当院へ転院搬送 (前医にて鎮静鎮痛加療を行った後に気管挿管下搬送) された。

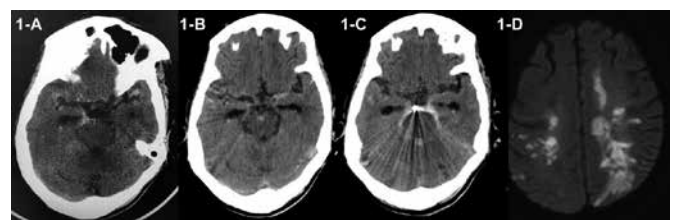


Figure 1. Computed tomography (CT) and magnetic resonance image (MRI) findings of the patient.

現症: 意識レベル Japan Coma Scale (JCS) II -10、左眼は白内障のために白濁しているが、右瞳孔散大所見なし、明らかな麻痺所見なし

### 【入院後経過】

前医より転院搬送後、全身麻酔下に右大腿動脈穿刺による脳血管撮影検査を施行した。右椎骨動脈撮影にて脳底動脈先端部動脈瘤 (Figure 2-A, B) (動脈瘤サイ



ズ 3.2 mm × 4.0 mm × 3.5 mm、動脈瘤ネック 2.79 mm、Dome/Neck ratio 1.15)、母血管の脳底動脈瘤近位部狭窄 (WASID 80% 狭窄) を認めた。両側総頸動脈撮影、左椎骨動脈撮影では、クモ膜下出血の原因となる病変を認めなかったため、脳底動脈瘤破裂による SAH と診断し、緊急でコイル塞栓術を施行した。

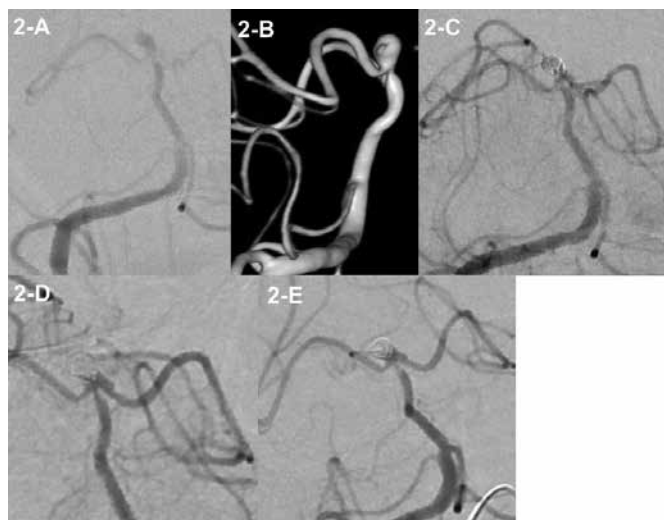


Figure 2. Angiographic findings of the patient.

### 【コイル塞栓術】

全身麻酔、仰臥位、頭部は neutral position で固定し、右大腿動脈穿刺、4Fr シース (スーパーシース 4Fr 11 cm) を留置し、FUBUKI 5Fr 90 cm ガイドシースへ exchange して、Radifocus Guidewire 0.035 inch 180 cm と 4Fr JB-2 125 cm インナーカテーテルを用いて、右椎骨動脈 V2 segment に誘導留置した。シース挿入後に、ヘパリン 2000 単位静注し、その後、ACT 200-250 秒になるように調節した。右椎骨動脈撮影にて working angle を作成し、バルーンカテーテルを準備した状態で、simple technique にてコイル塞栓術を施行した。動脈瘤内には Synchro Select 0.014 inch 215 cm を用いて Phenom 17 Straight 150 cm を誘導し、Target soft 3.0 mm × 6 cm (1<sup>st</sup> coil)、Target 360 nano 1.5 mm × 2 cm (2<sup>nd</sup> coil) にてコイル塞栓 (VER 16%) を施行した。コイル塞栓術後の右椎骨動脈撮影では動脈瘤内の造影剤流入所見は認めなかった (neck remnant 状態) (Figure 2-C) ため、穿刺部を 6Fr Angioseal を使用して手技終了とした。ヘパリンは natural reverse とした、術後の頭部 CT では SAH の悪化は認めなかった (Figure 1-B)。

### 【コイル塞栓術術後経過】

術後、バイアスピリン 100 mg/日、プロトンポンプ阻害薬などの内服薬注入、脳血管攣縮予防的にオザグレル Na 80 mg/24h 持続点滴静注投与を施行し、腰椎ドレナージを行ってクモ膜下血種排出を行いながら管理を行った。しかし、術 48 時間後に腰椎ドレナージからの血性髄液排出を認めたため、頭部 CT 再検査を施行すると SAH 再出血を認めた (Figure 1-C) ため、緊急で脳血管撮影検査を施行したが、動脈瘤コイル塞栓術術後状態 (動脈瘤内の造影剤流入所見は明らかではなかった) であること以外には著変を認めなかった (Figure 2-D) ため、抗血小板薬、オザグレル Na 点滴は中止して継続加療を行った。しかしながら、術後 3 日目に消化管出血、術後 5 日目に慢性心不全の急性増悪所見があり、輸血、利尿薬使用などを行いながら全身管理を行って継続加療を施行した。その間は抗血小板薬、脳血管攣縮に対する薬剤投与の使用は困難となり、術後 15 日目の Magnetic resonance image (MRI) にて脳血管攣縮によると思われる多発性脳梗塞所見を認めた (Figure 1-D)。その後、術後 18 日目に急性胆嚢炎、敗血症性ショックの状態となり、集中治療管理を行った。術後 22 日目にはショック状態から離脱し、脳血管撮影検査では脳動脈瘤コイル塞栓術後状態は良好であることを確認 (Figure 2-E) し、術後 50 日目に胆嚢摘出術を施行し、術後 60 日目に modified Rankin Scale 4 の状態で回復期リハビリ病院へ転院となった。

### 考察

本症例では、その状況下での破裂脳動脈瘤を緊急でコイル塞栓術を施行し、術後の脳血管撮影検査では動脈瘤内の明らかな造影剤流入は認めないこと、近位部脳底動脈本幹の高度狭窄所見があったため、血栓塞栓症予防のために抗血小板薬使用を行ったが、術後の再出血をきたした。

主幹動脈狭窄を合併した状態、特に動脈瘤母血管近位部狭窄を合併した状態での中大脳動脈瘤の報告では、そうでない中大脳動脈瘤と比較して動脈瘤内への血流速度の上昇、動脈瘤体部への血流圧の上昇、動脈瘤壁のずり応力の上昇をきたし、狭窄率が高くなるのに比例してこれらが上昇するため動脈瘤壁の破裂しやすくなる可能性が報告されている<sup>1)</sup>。本症例は脳底動脈瘤破裂の症例であったが、terminal type の脳動脈瘤であ

り、また分岐部前の母血管近位部の高度狭窄をきたしており、動脈瘤が破裂しやすい状況であったと考えられる。

脳動脈コイル塞栓術後の再出血については、CARAT 研究において治療後 30 日以内の早期再出血が多く報告されている<sup>2)</sup>。また他施設からの報告では Modified Raymond Occlusion Classification (MROC) Grade 3 状態では再出血が起こりやすいが、MROC Grade 1 状態であっても再出血が起こることが報告されており<sup>3)</sup>、術後の嚴重な経過観察を要する。過去の報告では検討がなされていないが、動脈瘤母血管近位部狭窄を合併した terminal type の脳動脈瘤破裂では MROC 1-2 状態のコイル塞栓術後状態であったとしても動脈瘤内の血栓化が抗血小板薬などで促進されにくい状態では再出血をきたしやすい状況となっていた可能性が推定される。本症例での脳底動脈瘤についての computational fluid dynamics (CFD) 解析と wall shear stress 分布解析を行うと、動脈瘤内への高流速、動脈瘤体部への高圧、動脈瘤壁のずり応力の局所的高値を認めた (Figure 3)。

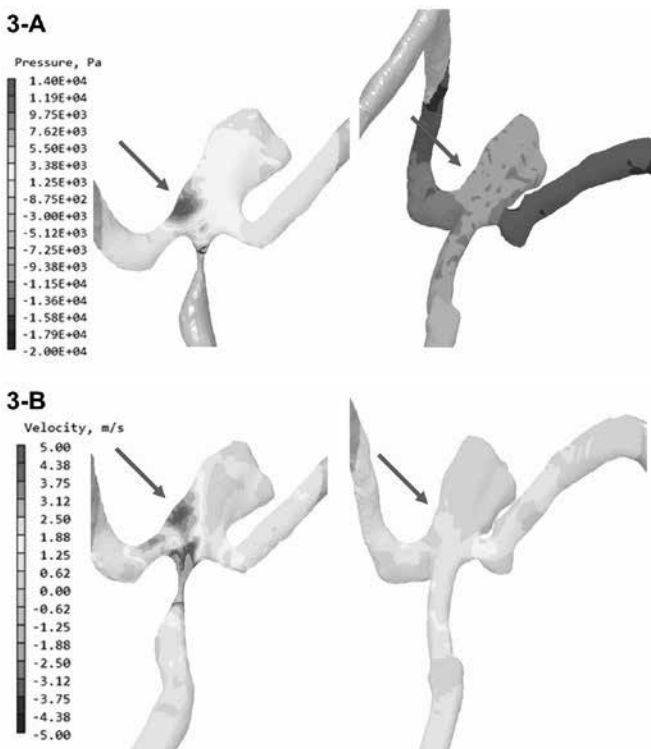


Figure 3. Computational fluid dynamics (CFD) findings of the basilar tip aneurysms with basilar artery (BA) stenosis versus without BA stenosis.

CFD 解析では本症例の脳底動脈本幹が高度狭窄している状態と狭窄を示さないと仮定した状態での Stereolithography (STL) 画像を CFD works (CHAM

Japan co. Ltd) を用いて、解析範囲の liquid (water 20 °C、inlet velocity  $3.0 \times 10^{-6}$  m/s)、格子設定は XYZ 方向各々  $100 \times 100 \times 100$  の条件設定で解析を行った。

高齢者の SAH の経過として、消化管出血、慢性心不全の急性増悪、それに対する治療に対して利尿薬使用したことや、抗血小板薬使用を中止せざるを得なかったことから最終的に脳血管攣縮に対する治療が十分に行うことができずに多発性脳梗塞をきたし神経学的増悪をきたすこととなった。

本症例では脳底動脈高度狭窄を呈しているために脳動脈瘤破裂をきたしやすい状況であると同時にコイル塞栓術後も再発や再破裂をきたしやすい状況であったと考えられる。脳底動脈狭窄症による血栓塞栓症の予防のためには抗血栓療法や抗凝固療法を行うことが一般的であるが、一方で再出血のリスクを負うといったジレンマを抱える状況であったと考えられた。

## 結語

Terminal type の破裂脳動脈瘤の parent artery の近位部狭窄を合併する症例で破裂脳底動脈瘤コイル塞栓術後再破裂をきたした症例を報告した。CFD 解析では動脈瘤内の血流、圧分布ともに上昇しており再破裂しやすい状況にあり注意を要すると考えられた。

本症例の誌上報告についてはご本人の代理としてご家族へ説明を行い、同意を得ています。

## 利益相反開示

開示すべき COI はありません。

## 参考文献

1. Antonov A, Kono K, Greim-Kuczewski K, et al. Proximal Stenosis Is Associated with Rupture Status in Middle Cerebral Artery Aneurysms. *World Neurosurg* 109: e835-e844, 2019.
2. CARAT Investigators. Rates of delayed rebleeding from intracranial aneurysms are low after surgical and endovascular treatment. *Stroke* 37:1437-42, 2006.
3. White AC, Roark CD, Case DE, et al. Factors associated with re-rupture of intracranial aneurysms after endovascular treatment: A retrospective

review of 11 years experience at a single institution and review of the literature. *Journal of Clinical Neuroscience* 44: 53–62, 2017.

### **Figure Legends**

#### **Figure 1. Computed tomography (CT) and magnetic resonance image (MRI) findings of the patient.**

Head plain CT showed sub-arachnoid hematoma in ambient cistern on admission (A), no increase of hematoma immediately after the coil embolization (B), rebleeding on the day of 2 days after the coil embolization (C). Multiple bilateral cerebral infarction lesions were observed on diffusion weighted image (DWI) 2 weeks after the coil embolization (D).

#### **Figure 2. Angiographic findings of the patient.**

Right vertebral angiography (Rt VAG) showed basilar tip aneurysm on admission (A, B:3D-VAG), slight neck remnant state after the coil embolization (C), no recurrent state at the rebleeding of SAH (D), and no recurrent state 3 weeks after the coil embolization (E).

#### **Figure 3. Computational fluid dynamics (CFD) findings of the basilar tip aneurysms with basilar artery (BA) stenosis versus without BA stenosis.**

Wall shear stress flow pressure (A) and flow velocity (B) of the aneurysm of this case and similar basilar artery (BA) tip aneurysm but without BA stenosis are evaluated with computed fluid dynamics (CFD). Both flow pressure and velocity are more increased in BA tip aneurysm with BA stenosis than in the aneurysm without BA stenosis.



## CPC 症例報告

# 腸回転異常に alveolar capillary dysplasia with misalignment of pulmonary veins による高血圧症を合併した症例

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 病理診断科 仲里 巖、南部 順一  
琉球大学医学部附属病院 病理診断科 宮平 博史

### 要旨

alveolar capillary dysplasia (ACD) は出生時から重度の肺高血圧症を伴うまれな疾患である。症例は 33 週 5 日、出生時体重 2,184 g、経膈分娩。Apgar score 7/8、活気良好であったが、チアノーゼと陥没呼吸を認めた。胎児期より判明していた十二指腸閉鎖根治術後より、呼吸状態悪化し extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) 治療などを行うも、治療に奏効せず日齢 21 に死亡した。組織学的に肺胞隔壁内に毛細血管が埋まり、肺胞腔に毛細血管が突出する所見はみられなかった。気管支血管束に静脈が伴走している位置異常を認めた。生前に提出していた FOXF1 遺伝子異常も検出され、ACD と診断した。

### はじめに

乳児のびまん性肺疾患には、小葉低形成を主体とする acinar dysplasia (AD)、肺胞低形成を主体とする congenital alveolar dysplasia (CAD)、肺胞隔壁の毛細血管の減少と肺静脈が肺動脈に接する位置異常を主体とする alveolar capillary dysplasia (ACD) が知られている。ACD は高度の肺高血圧症を呈し、致命的経過をとる疾患とされている。ACD 症例に FOXF1 (transcription factor forkhead box 1) 遺伝子の変異や欠失を伴うことが知られている。<sup>1),2)</sup>

### 症例 生後 21 日 男児

主訴：腸回転異常、肺高血圧症

臨床診断：1. 肺高血圧症 2. 十二指腸閉鎖 3. 腸回転異常 4. 早産児 5. 低出生体重児

現病歴：羊水過多、十二指腸閉鎖疑いにて当院産科入院。在胎 33 週 5 日、出生体重 2,184 g、経膈分娩で出生。Apgar score 7/8、活気良好であったが、チアノーゼと陥没呼吸を認め気管挿管し NICU 入院となる。呼吸促進症候群、胎便吸引症候群は認めなかった。

胸腹部 X-P：胃泡のみの single bubble sign 及びそれ以降の閉鎖が考えられ、先天性十二指腸閉鎖の疑い。(図 1) 日齢 0 で十二指腸閉鎖根治術と腸回転異常手術を施行。

その術中から酸素需要があがり (FiO<sub>2</sub> 1.0)、それでいて interventricular septum (IVS) flat、動脈管 R→L と肺高血圧症を認めた。日齢 1 より一酸化炭素 (NO) 吸入療法開始。その後も改善乏しくカテコルミン開始。日齢 2 にサーファクタント補充療法。日齢 3 よりフローランを開始。その後も悪化あり、OI (oxygen index) 30 前後となり、肺高血圧症に対して体外式人工心肺装置装着術とその後循環管理目的に PICU に入室した。日齢 6 に左後頭葉に脳出血を認めた。

extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) 一時的に装着。日齢 10 ECMO から離脱。自尿がないため、日齢 10 に腹膜透析開始。以上の管理を行うも、連日水分バランスがプラスバランスとなり、全身浮腫、肺水腫が進んだ。肺高血圧に関しては根本的には改善せず、徐々に呼吸循環状態が悪化。日齢 21 に永眠。

なお、ACD が疑われ、かずさ DNA 研究所に検体を提出する。確定至らないも FOXF1 遺伝子異常の可能性が高いと。

### 剖検検索の目的

- ・肺の状態
- ・腸回転異常があり、腸の状態  
精査での剖検となる。

## 解剖時肉眼所見

死後 3時間50分での剖検

身長50 cm、体重3.7 kg。小型。栄養状態 不良。全身浮腫著明。背部全体にわたって圧迫により消退する死斑をみる。皮膚の色調はチアノーゼあり。腹部季肋下に8 cmの手術痕をみる。右頸部に2.5 cm ECMOカテーテル穿刺痕あり。明らかな外表奇形は認めない。腹水 9.98 ml 血性混じりあり。腹部臓器は癒着が強く、分離が困難なため一塊として摘出。

左胸水 45.4 ml、右胸水 30.2 ml 黄色透明。

主病変：

肺 左 31.6 g、右 35.2 g。両肺ともに痕跡的な葉間の形成が見られるが、剖面像をふまえると1葉と思われる。触診上全体に硬い印象で含気も乏しい。(図2, 3) 組織学的には肺泡隔壁の肥厚が見られ、肺泡中隔内に見られる毛細血管が肺泡上皮細胞との間に距離を有しACDに合致する。(図4) 肺門部から末梢の気管支血管束に気管支、動脈のみならず静脈も伴走している。肺静脈の配列異常をみる。(図5) 左肺中枢側の肺静脈は壁が厚くなり、動脈様に見える部も認める。静脈が怒張しており、強いうっ血を見る。肺動脈壁の肥厚と動脈壁周囲に毛細血管増生が見られ、Heath-Edwards分類4度の高度肺高血圧症を考える。(図4) 左肺末梢部では動脈内に血栓形成を見る部分あり。肺泡腔にフィブリンや組織球浸潤が見られ無気肺様の部分も見られる。リンパ管の拡張・増生は見られない。肺泡分岐数(radial alveolar count, RAC)は10か所の平均で3.4であった。肺体重比(L/B ratio)は1.8%。いずれも肺低形成を考える所見ではなく、ADやCADは否定的である。

心臓 屍手拳の1倍、重さ11.16 g。肉眼的に卵円孔開存、動脈管開存、心腔内・心耳内に血栓なし。左室壁：8 mm、中隔壁：9 mm、右室壁：8 mmあり、右室壁・中隔はやや厚く肺高血圧に伴う変化を考える。(図6) 組織学的に心筋や房室弁、大動脈弁、大動脈や肺動脈に著変を認めない。

肝臓 108.2 g。固定後に緑色調を示す。門脈域の拡張は見られない。門脈域の門脈枝の拡張、少数のリンパ球や好酸球浸潤をみる。ホール法でビリルビンが肝細胞内や毛細胆管に沈着している。新生児期より間接ビリルビン値高値があり、新生児黄疸があったと推測される。新生児肺高血圧症による肝うっ血や十二指腸閉鎖術後の腹腔内の高度癒着が肝門部にも及び、閉

塞性の機転も加わり直接ビリルビンの増加が生じたと考えられる。敗血症に伴うビリルビン沈着で見られる ductular cholestasis は見られず、今回の全身検索でも感染源は見られない点から、敗血症によるビリルビン沈着は否定的である。鉄染色陽性のヘモジデリンが肝細胞内に沈着している。輸血を反映すると考えられる。髄外造血をみる。銅染色陰性。(図7)

腎臓 左腎8.62 g 右腎9.29 g。糸球体に著変を認めない。左腎盂に拡張が見られ同部に1 mmほどの隆起性病変を多数みる。組織像では血管芯より尿路上皮が重層化し、尿路上皮過形成をみる。(図8) そのため腎盂の拡張が見られたと考えられた。

消化管 十二指腸閉鎖根治術と腸回転異常手術。食道から大腸に至る組織像に著変を認めない。

胸腺は1.61 gと明らかに軽量であり、手術などのストレスによる退縮が考えられた。

その他臓器所見：脾臓、胆嚢、膵臓、尿管、副腎、膀胱、前立腺、甲状腺、骨髄、大動脈に著変を認めない。

## 剖検診断

主病変

1. Alveolar capillary dysplasiaによる肺高血圧症、両心不全の状態
  2. 十二指腸閉鎖術後、腸回転異常術後の状態 腹腔臓器高度癒着
  3. 左腎盂尿路上皮過形成による腎盂拡張
- 副病変
4. 胸腺退縮(1.61 g)

## 直接死因

Alveolar capillary dysplasiaによる肺高血圧症、心不全によると考える。

## 考察

ACDは1981年に初めて報告された。1/10～100万の頻度で発生するまれな疾患である。これまでにおよそ100例の報告があり、約90%は剖検で診断されている。治療は肺移植のみとされているが、致死的な経過をたどることが多く、長期の生存例は少ない。<sup>1), 2)</sup>

ACDの組織学的特徴として、1. 肺泡内腔に直接接する毛細血管が減少、2. 間質内に埋もれるように存在、3. 肺静脈が肺動脈周囲に配列する配位静脈の配列異常

を示す。結果として肺高血圧症を呈する。本例でも肺高血圧症を認めた。肺 / 体重比や RAC で肺低形成は見られない。これらの所見より乳児びまん性肺疾患中、AD、CAD は否定的と考える。<sup>1), 2)</sup>

ACD の原因遺伝子 FOXF1 遺伝子が 2009 年に発見された。この遺伝子に隣接して消化管疾患、心疾患の責任遺伝子である Forkhead boxC2 と L1 が存在し、ACD の 40-60% に FOXF1 遺伝子の変異または欠失を認める。この遺伝子から生成されるタンパク質は転写因子で肺血管の発達に関与している。<sup>1), 2)</sup>

後日 FOXF1 遺伝子異常は本例でもかす DNA 遺伝子研究所で異常が確認され、組織所見の傍証となる。

ACD 症例では心臓、消化器、尿路などの多臓器の奇形を半数に合併すると報告されている。本例でも十二指腸閉鎖、心奇形や尿路上皮過形成を認めた。それぞれ腸管の状態に関しては十二指腸閉鎖術後で腹部臓器は癒着しているが、腸管の閉塞や手術部位に著変を認めなかった。心奇形に関しては卵円孔開存や動脈管開存を認めた。尿路では尿路上皮過形成による左腎盂拡張を認めた。<sup>2)</sup>

ACD 症例は胎児診断が困難であり、出生後に症状出現後肺生検により診断される。ACD の病状が進行性で肺移植しか治療がない現状では出生後早期の診断が可能であれば、児に過度の治療を行わず看取りの可能性もできるかもしれない。

当院でも過去に一例死後の肺生検で ACD と診断された症例がある。ACD はかなりまれな疾患であるが、特徴的な臨床症状や主治医との連携により ACD を病理診断や剖検に際して鑑別診断にあげることが重要と思われる。



図 1. 胸腹部単純 X 線写真

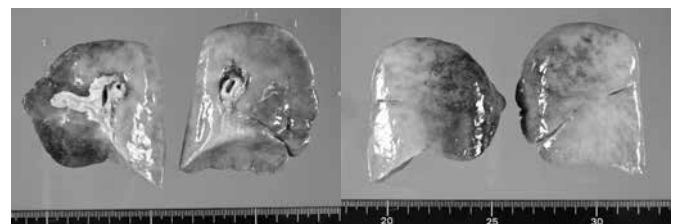


図 2.

肺の肉眼像。両側共に痕跡的な分葉をみる。左肺 31.6 g、右肺 35.2 g

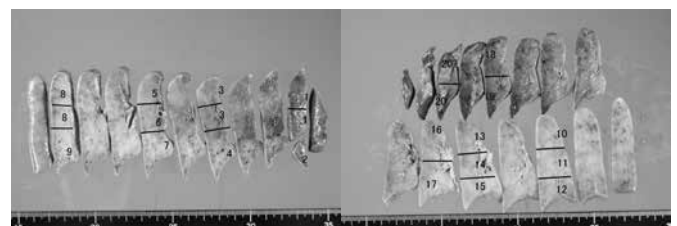


図 3.

断面。両側とも一葉である。含気に乏しい。腫瘤は見られない。



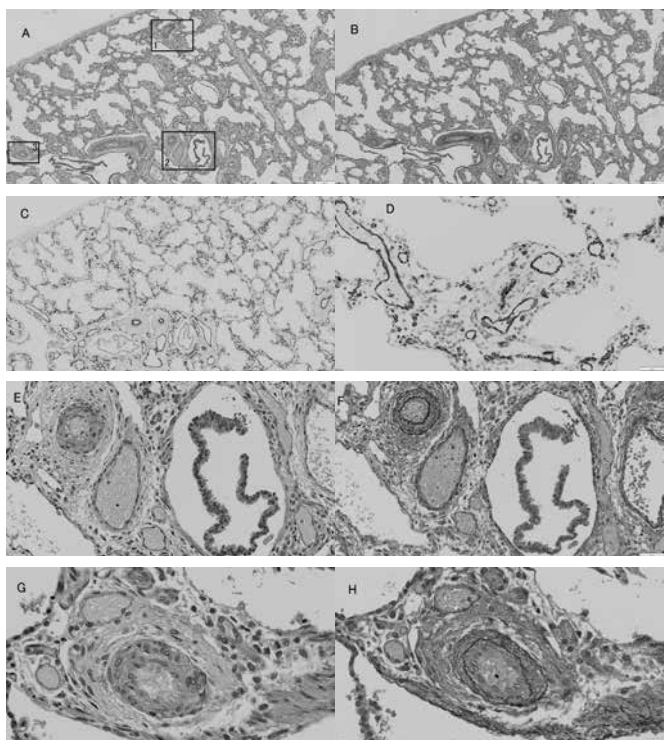


図 4.

A：HE 染色。肺末梢の図。細気管支周囲に動脈と静脈が伴走する配列異常をみる。

B：A 部分の EMG 染色。弾性板の構造を見る動脈と弾性板の構造が見られない静脈が伴走している。

C：A の CD31 免疫染色。血管内皮細胞が肺胞中隔に埋もれるように見られる。

D：A の 1 部分。CD31 免疫染色。肺胞中隔に毛細血管が見られ、肺胞腔と直接接する部がはっきりしない。

E：A の 2 部分。HE 染色。細気管支周囲に動脈と静脈が伴走して走行している。

F：A の 2 部分。EMG 染色。動脈内膜肥厚と内腔の狭小化を認め、肺高血圧症を考える。

G：A の 3 部分。HE 染色。動脈壁の肥厚、内腔の狭小化、毛細血管増生をみる。

H：A の 3 部分。EMG 染色。動脈壁の肥厚、内腔の狭小化、動脈周囲の毛細血管の増生を認め、肺高血圧症、蔓状病変を考える。

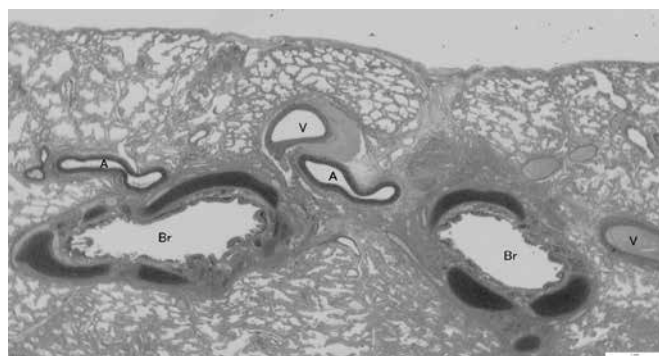


図 5.

比較的肺中樞側の気管支血管束に肺静脈が伴走する。  
EMG 染色 (Br：気管支、A：動脈、V：静脈)

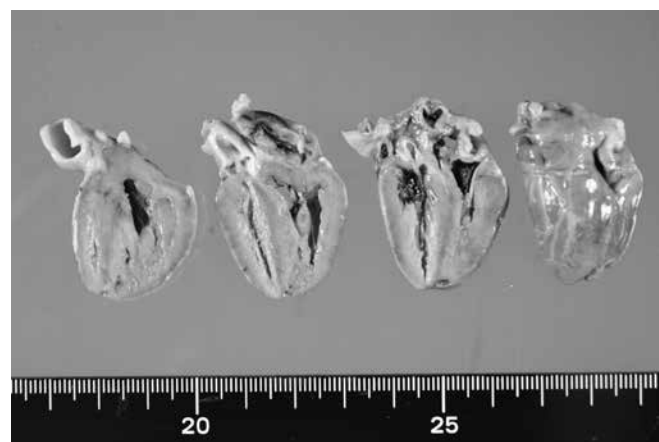


図 6.

心臓の断面。卵円孔開存、動脈管開存、心腔内・心耳内に血栓なし。左室壁：8 mm、中隔壁：9 mm、右室壁：8 mm あり、右室壁と中隔の壁肥厚が左室壁と同じ程度の筋層の厚さを示し、肺高血圧症を示唆する。

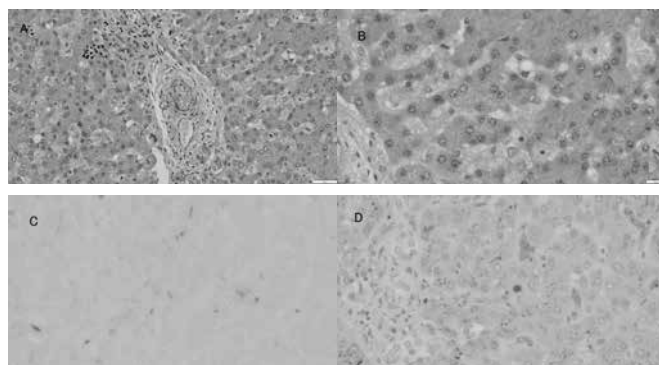


図 7.

A：肝臓 髓外造血をみる。B：肝細胞内や毛細胆管に色素が見られる。C：ホール法。胆汁色素が主に毛細胆管に見られる。D：鉄染色。肝細胞内や類洞にヘモジデリン沈着をみる。

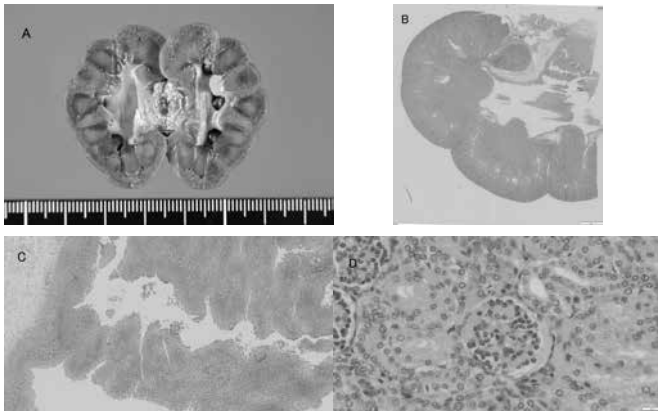


図 8.

A：腎門部に 1 mm 程の乳頭状腫瘍をみる。B：尿路上皮過形成をみる。C：腎門部尿路上皮過形成をみる。異型性なし。D：糸球体に著変を認めない。

### 参考文献

1. 西谷 匡央、刑部 光正、伊藤 勇馬、鳥谷 由希子、松本 敦ほか。FOXF1 変異を伴う alveolar capillary dysplasia の一例。診断病理 38 (1) 55-59, 2011.
2. Up to date: Young LR, Mallory GB, Hoppin AG Classification of diffuse lung disease (interstitial lung disease) in infants and children. Topic last updated: May 10, 2022.

## 教育コーナー

# 血管外科の紹介とハイブリッド手術室の導入にむけて

心臓血管外科 藤井 孝之

### 【はじめに】

僕は2021年の4月から心臓血管外科に所属し勤務をしています。それまでは名古屋で血管外科医として働いていました。お気づきになりましたでしょうか？心臓外科と血管外科は同じではありません。欧米ではCardiac surgeryとVascular surgeryにしっかり区別されていますが日本では曖昧です。というのも、多くの大学病院では「心臓外科」と「血管外科」は「心臓血管外科」としてくっついていることが多く、血管外科が単独で存在している医局の数も非常に少ないことから、「血管外科」が独立した分野として存在していることはほとんど認知されていません。では血管外科はどのような分野なのかを紹介したいと思います。

### 【血管外科領域の疾患】

1. 閉塞性動脈硬化症
2. 大動脈解離・瘤
3. 末梢動脈瘤（腹部内臓動脈瘤、四肢の動脈瘤）
4. 静脈疾患 主に深部静脈血栓症、下肢静脈瘤
5. 透析シャント

冠動脈以外の脈管すべてが血管外科の領域ですが、各大学病院・医局の歴史によりカバーする範囲に違いがあります。脳血管やリンパ管を扱う血管外科医局も存在しますが、先に挙げた5つの疾患群が代表的な血管外科疾患と呼んでよいと思います。血管外科医の大きな特徴は、外科手術と放射線を用いたカテーテル治療を用いて治療を行うことです。感覚的には外科手術とカテーテル治療の割合は50：50くらいです。全身の動脈、静脈に対するカテーテル治療は日進月歩の進化を遂げており、外科手術とカテーテル治療を組み合わせることで効果的に治療を行います。以降は代表的な疾患の一つである腹部大動脈瘤について話していきたいと思います。

### 【腹部大動脈瘤】

#### 1. 腹部大動脈瘤とは

大動脈瘤は「大動脈壁の一部が、全周性、または局所性に（径）拡大または突出した状態」と定義されています。動脈瘤は大動脈のどこにでも発生する可能性があります。最も多いのが腹部大動脈であり、全体の70～80%を占めるといわれています。一般に腹部では最大短径30mm以上を超えて拡大したものを腹部大動脈瘤と呼んでいます。腹部大動脈瘤は拡大が進行すると破裂し、急激な腹痛、ショックを引き起こし最悪の場合死に至ります。腹部大動脈瘤は大きくなるほど破裂しやすくなるため（表1）、腹部大動脈瘤が指摘された際には破裂の予防目的に手術が勧められます。

表1. 腹部大動脈瘤の瘤径別推定年間破裂率

最大短径 (mm)	破裂率 (%/年)
40 未満	0
40～50 未満	0.5～5
50～60 未満	3～15
60～70 未満	10～20
70～80 未満	20～40
80 以上	30～50

(Brewster DC, et al. 2003 より改変)

#### 2. 診断

腹部大動脈瘤はほとんどが無症状で、検診時の触診で拍動性の瘤として指摘されたり、他疾患の検査時に超音波検査やCT検査で偶然発見されることがほとんどです。破裂の場合には急激な腹痛やショックで受診し画像検査で診断されます。（図1）



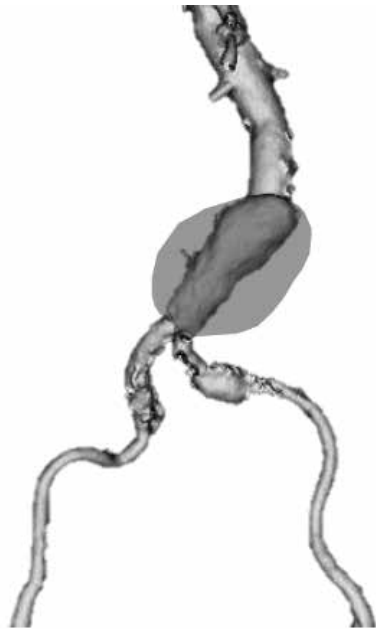


図1. 腹部大動脈瘤のCT

### 3. 治療

前述したように瘤が大きいほど破裂しやすいため45mm以上では予防的な手術を考慮します。手術方法は大きく分けて2つあります。開腹による人工血管置換術とカテーテルによるステントグラフト内挿術です。

開腹による人工血管置換術はお腹を切開し瘤化した部分を人工血管に置換してくる方法です(図2)。直接縫合を行うため確実に瘤の治療が行えますが、大きく腹部を切開する必要があり侵襲が大きくなります。対してステントグラフト内挿術は単径(そけい)部から血管にカテーテルを挿入し、ステントグラフトと呼ばれるバネ状の金属を取りつけた人工血管を挿入する手術方法です。鼠径部の切開もしくは穿刺のみで手術を終えることができるため、開腹手術に比べて非常に低侵襲ですが、解剖学的な条件があり追加治療を要する

ことも多いなど確実性が劣ります。患者さんの全身状態、背景、希望に合わせて術式を選択します。

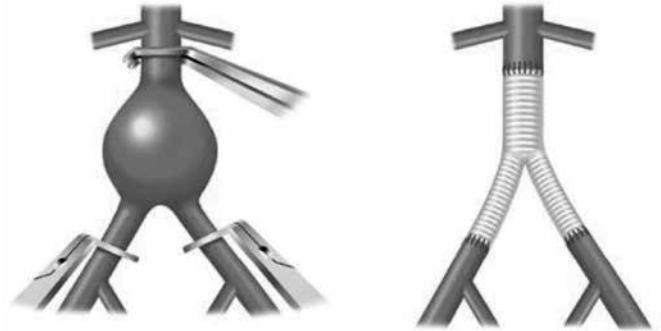


図2 腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術<sup>1)</sup>

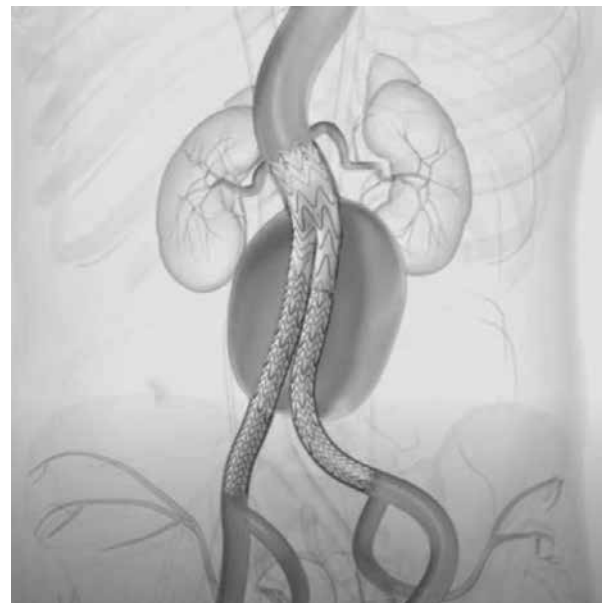


図3 ステントグラフト内挿術<sup>2)</sup>

#### 4. ステントグラフト内挿術の深み

ここまでの内容はインターネットで検索すれば似たような内容のホームページはいくらも見つかります。せつ々くなので、ステントグラフトのもう少しマニアックな話をしたいと思います。

日本で腹部大動脈瘤に使用できるステントグラフトはなんと7種類もあります(図4)。汎用性No1のGore社のExcluder、Short neckに強いMedtronic社のEndurant、ステントグラフト黎明期を支えたCook社のZenith、Only1の製品を作り続けるEndologix社のAFX・Alto、屈曲に強いAorfix Lombard社のAorfix、Endurant改良版のTerumo社のTreoです。それぞれに特徴があり、海外ではさらに多くの種類のステントグラフトが使用されています。さらにこのデバイスにわざと穴をあけて大動脈の分枝を温存するFenestrated法(図5)、煙突のように腹部分枝に細いステントグラフトをたてるChimney法(図6)もあります。これらのデバイスと技術を駆使して治療を行います。

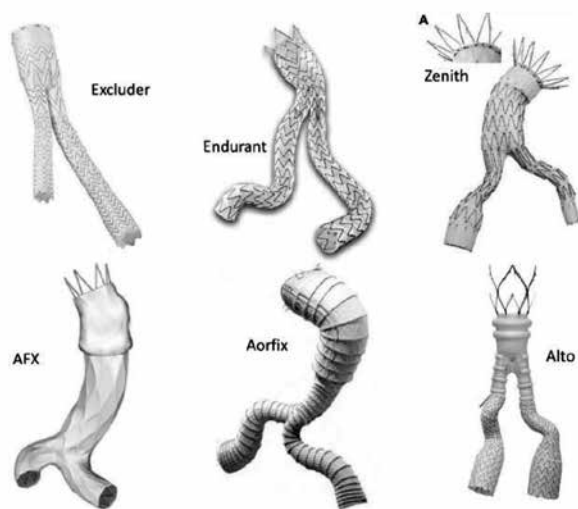


図4 ステントグラフトの種類<sup>3)</sup>



図5 Fenestrated法

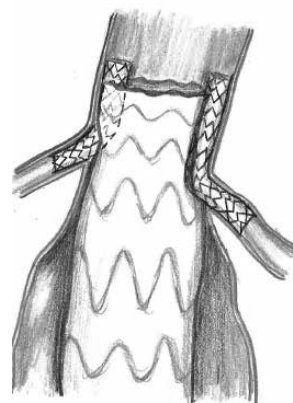


図6 Chimney法

#### 【ハイブリッド手術室の導入】

近年、ハイブリッド手術室の整備が全国の病院で進んでいます。手術を行いながら、X線を用いた動画撮影ができる装置であり、外科手術とカテーテル手術を組み合わせることでより低侵襲に、安全に、高度な医療を行うことができます。とはいえ、もはや最新の設備ではなく基幹病院であれば標準的な設備となっています。現在当院では血管造影室を使ってハイブリッド手術を行っていますが、「広さ」「清潔度」「精度」「施設認定」の観点から、開頭、開胸、開腹の手術が行えていません。実際には手術室と血管造影室を往復して行わなければなりません。当院もこの状況を打開すべくハイブリッド手術室導入へ動いており、あと1年半で運用開始できる予定です。成人の心臓血管に加えて、小児循環器・心臓外科を備えて、脳神経外科も活発であり、すべての科のニーズを満たすためにバイプレーンのハイブリッド手術を導入予定です。バイプレーンは2方向から同時に撮影をすることができ、放射線被爆量、造影剤使用量の減量、手技の正確性の向上につながります。

今後も病院一体となって日進月歩の技術とデバイスの進化にCatch upし、地域の患者さんへ最新の医療を提供していきます。

## 出典

- 1) 日本血管外科学会 HP (<https://www.jsvs.org/common/hukubu/index.html>)
- 2) 日本ゴア合同会社 HP 「ゴア<sup>®</sup> エクスルーダー<sup>®</sup> ステンントグラフト留置動画」 ([https://www.youtube.com/watch?v=o8nLO23\\_tso](https://www.youtube.com/watch?v=o8nLO23_tso))
- 3) ・日本ゴア合同会社 HP (<https://www.gore.co.jp/>)
  - ・日本メドトロニック株式会社 HP (<https://www.medtronic.com/jp-ja/index.html>)
  - ・クックメディカルジャパン合同会社 HP (<https://www.cookmedical.co.jp/>)
  - ・Endologix 社 HP (<https://endologix.com/united-states/>)
  - ・LombardMEDICAL 社 HP (<https://www.lombardmedical.com/>)
  - ・テルモ株式会社 HP (<https://www.terumo.co.jp/>)



## 国内外研修報告

# ハイブリッド手術室導入に向けての施設見学記

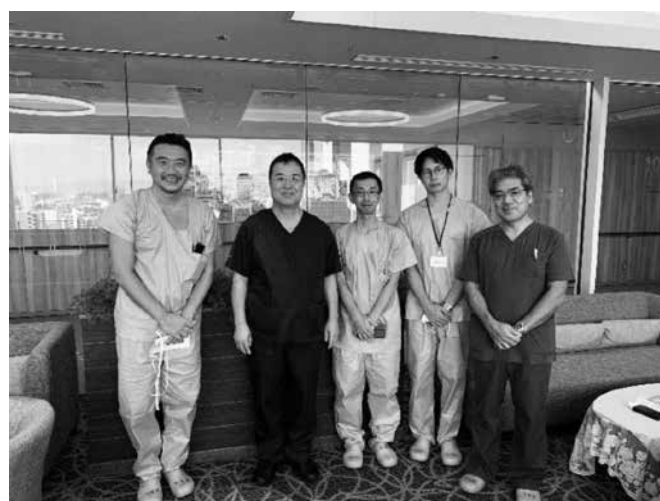
心臓血管外科 藤井 孝之

ハイブリッド手術室の導入。南部医療センターが進めている大きな企画の一つである。手術室に透視造影装置を備え付けることで心臓血管、脳血管、腹部緊急などの手術がより高度に、より安全に行うことができるようになる。ハイブリッド手術室がなくては承認されない手術も登場し、基幹病院における必須の設備となっている。我々も遅ればせながらハイブリッド手術室の導入のために準備を進めそれは佳境に入ってきた。その中で我々には特殊な事情がいくつかある。まず一つに当院がこども病院であり、成人循環器内科、小児循環器科が存在し一つしかない心臓カテーテル用の血管造影室をシェアしていること。次に心臓血管外科、脳神経外科、放射線科など血管関連の患者数が県内有数であること。最後に手術室の不足による手術件数の制限が生じていることである。つまり成人・小児循環器、心臓血管外科、脳神経外科と手術室を増やすという複数のニーズを満たしたハイブリッド手術室の配備を目指している。この二兎どころから三兎、四兎を追っている特殊な背景から我々は入念な準備を重ねており、その一環として全国のハイブリッド手術室の見学を行うこととした。

当院のハイブリッド手術室の前提条件として決まっていることとして透視アームを2本備えたパイプレン装置であること、複数の診療科が同時に使用していることがある。この条件に合致した、国立循環器病センター、島根県立病院をお願いした。メンバーは放射線科我那覇先生、心臓血管外科宗像先生、藤井、脳神経外科竹下先生となった。

2022年7月7日12時に伊丹空港に到着、淀川に沿って内陸にある国立循環器病センターに向かった。国立循環器病センターは万博公園のある大阪府吹田市に所在し、病床数は550床、臨床科は成人小児循環器内科・外科、脳血管科、産婦人科のみという血管病疾患に特化した非常に新しい病院である。着いてすぐに血管外科部長の松田先生に案内いただいた。国立循環器病セ

ンターはまるでオフィスビルのような外観、内装に加え、各科専属で使用可能な複数のハイブリッド手術室、心臓カテーテル用の血管造影室、無数の最新式のエコー、ホテルの一室かと思ふほど大きな病室など圧巻の一言であった。我々が二兎も三兎も追いながら導入を目指しているハイブリッド手術室とは趣が違った。しかしその中で収穫も大きかった。実は脳神経外科のハイブリッド手術は比較的に日が浅く黎明期の真ただ中である。その時代をリードする国立循環器病センター脳神経外科のハイブリッド手術室のレイアウト、運用方法、設備を確認できたことは大きな収穫であった。



国立循環器病センター 血管外科部長松田先生と  
(左から2番目)

7月8日は朝早くに大阪を発ち、島根は出雲空港に降りたった。宍道湖の西に位置する出雲空港からタクシーでさらに西に30分ほど進むと島根県立病院へと到着した。島根県立中央病院は1957年に地域の基幹病院として運営を開始、増改築を経て1999年に現病院施設での診療を開始している。病床数572床の総合病院である。着いたのちに会議室へ案内されたが非常に歓待ムードであり、事務長、心臓血管外科部長、麻酔科部長、脳外科医師を集め、ハイブリッド手術室導入までの経緯、導入後の使用状況、問題点など包み隠さ

ず情報提供をしていただけた。島根のバックグラウンドは当院と非常に似ており、複数科の使用、血管造影室、手術室としての機能をフルに活用することを目指していた。念願のハイブリッド手術室が完成し蓋を開けてみたとき、その結果はショッキングなものであり、予定の半分程度の稼働となっていた。世界的に見て大半のハイブリッド手術室というものは、シングルプレーンと呼ばれる X 線透視用のアームが 1 本の装置を導入している。しかし、島根や当院が導入を目指している装置は 2 本の X 線透視用のアームを持ったバイプレーンシステムである。当然、この大きな装置は血管内治療を行う場合には大きな威力を発揮するが、手術の場合には邪魔になってしまう。それを避けるために手術台が回転できるようになっているが、島根県立病院の手術室では 2 部屋をつなげて床面積を確保したことにより縦長となってしまう手術台を回転した場合には手術台の頭側、尾側に十分な空間を確保できなくなってしまっていた。これにより心臓血管外科がステントグラフトで、脳神経外科が血管内治療で、ときに整形外科が脊椎の手術で使うのみとなっていた。加えて、ハイブリッド手術室の配備でできるようになるはずだった経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) が、地域の他の病院に比べてハイブリッド手術室の導入が遅れたことにより症例が集まらず実施基準を満たすことができなくなってしまっていた。つまり標準治療を維持することができなくなっていった。これらの説明を聞いたとき、おぼろげながら抱いていた危機感をはっきりと認識し共有することができた。



島根県立中央病院 奥側に島根県立中央病院の  
スタッフの皆さん

2 施設の見学を終えて、長距離の移動に少しの疲れを感じつつも我々は大きな使命感を感じた。「ハイブリッド手術室は地域の医療を守る基幹病院として必須の施設であり可及的速やかに導入しなければならな

い。」導入には手術室の改築、新たな手術室の確保、それによって生じる玉突き部屋移動。ハイブリッド手術室を最大限機能させるための周辺設備、運営システムづくりなど課題は多い。それでも進んでいる方向に間違いはない。病院一丸となって早期の導入を目指したい。

最後にコロナ禍という難しい状況にも関わらず、送り出していただいた病院長、受け入れていただいた国立循環器病センター、島根県立中央病院のスタッフの皆様感謝の意を表したい。そしてハイブリッド手術室導入委員会の皆様もうひと頑張りしましょう。

## 院内活動報告 新型コロナウイルス 3年目

# 新型コロナ感染症 3年目

6階混合病棟（南・精神科） 屋嘉比 浩子

令和4年度4月、南部医療センター・こども医療センターに異動し6階混合病棟（南・精神科病棟）に配属となり新年度がスタートした。新型コロナウイルス感染3年目を迎え、外部からの来院者の健康チェックやオリエンテーションの進め方、休憩室に設置されたパーテーションなどこれまで感染対策に取り組んできたことが伺えた。

しかし、感染は広がり続け第6波が始まっており、5月には職員の労働喪失が大きく影響し、どこの部署も元気な出勤者に大きな負担がかかった。

看護師の労働喪失の対策として、院長や精神科副部長、看護管理者と話し合いを重ねた。県立病院としての役割を果たすため苦渋の決断として6南病棟のリエゾンチームが介入する8床を4階東病棟へ移動増床し職員を半分にする。残り半分が他病棟へ応援配置することが決定した。スタッフの応援先はこれまでの経験や強みを生かすこと、スタッフを孤立させないよう複数名単位の配置にするなど様々な配慮がなされた。

スタッフも状況を理解しているものの行き場のない憤りを口にせずにはいられず災害のような状況であった。私は応援配置されたスタッフの心境を理解し、スタッフが不安に感じていることへ対応する、心理的応急処置の応用「見る、聞く、つなぐ」の繰り返しとなった。

### ○ 対話とチームワークがメンタルヘルスの最大の強みになる

応援配置となった職員は、休憩時間は病棟に戻りそれぞれ応援先の状況や学び、もちろん愚痴や疲労感もお互い言葉にすることができた。そしてスタッフ同士、話を聞き理解し助言、励まし合う光景をよく目にした。時には南病棟を閉鎖せずに労働喪失の対策や病棟運営について自由に意見を出し合ったが結局、いまの対策がベストであると結論に至った。（いい案があれば上司に提案予定であったが…）そんなことを自由に話し合える、心理的安全性の高い環境とチームが心理的サポー

トになっていると感じた。

また、精神科病棟スタッフも業務を調整し昼夜を問わず応援先へ出向き応援するなど、そのチームワークが応援配置となったスタッフの支えとなった。

応援先のスタッフや師長、院長を始め看護管理者も幾度も病棟に足を運び状況の説明や感謝の意を表してくれた。いま、冷静に周囲を見渡せば多くの方に支えられていることが理解でき、その存在を改めて認識することも大切である。

2回病棟閉鎖を経験し、その対策が変化・進化しスタッフも代替え戦略に適應する力をつけており、閉鎖しないための新たな試案として6階フロアごとの応援体制の強化や状況に応じた病床の運用に取り組み、レジリエンスが高まっていると感じる。

まだ終わりの見えない中で、新型コロナ感染患者に直接対応する職員だけではなく、全ての職員がそれぞれの立場で慢性的にストレスにさらされている。その苦しい中でもお互いを思いやり言葉を選び、声をかけることは特別なスキルはなくても誰にでもできるケアであり、それがお互いを守るためのケアとなる。そんな些細な心遣いを仲間とともに大切にしながら次の波に備える。



院内活動報告 新型コロナウイルス 3年目

## いつでも脳神経疾患患者を引き受ける — PSC (Primary Stroke Center) としてのコロナ禍での体制整備 —

5階東病棟 看護師長 宮城 由美

最初のコロナの波が押し寄せた2020年4月、「師長さん、ICUにCOVIDの重症患者さんが入院して、ベッド制限されるので、今ICUにいる患者さんを病棟で看れるかな？」さらに「これからは、術後の患者さんをICU経由しないで、そのまま病棟で受け入れしないといけなくなるね」と医師と話し合うと、あっという間に手前の2人部屋から個室までの7床は、人工呼吸器管理やAラインで厳重に血圧管理を行いドレーン管理を要するような重症患者で埋まっていった。予想はしていても、実際に一般病棟で重症患者を複数受け入れることは、とても困難な事であった。毎日、状態変化による緊急検査・緊急カテや緊急手術、急変で心肺蘇生をしながらICUへ移動する患者がいるなど、10年近くの部署経験を有するベテランスタッフが「こんな状態は、初めてで怖い」と話していた。常に緊張感が漂う状況での約1か月半の波だったが、他部署からの応援を受けながら「脳神経疾患の患者さんを受け入れるのは、うちの病棟なのだ」と気持ちを奮い立たせ、週5日の朝のカンファレンスを通して、病棟全体で患者情報を共有し、全員で対応する姿勢があって乗り越えることができたと思う。

これまでの2年半で、幾度か感染拡大の波があった。その都度、近隣の医療機関が診療制限を行う中、一度も病棟閉鎖する事無く（一部制限することはありませんでしたが）ほぼ全県から患者を受け入れ、全力で対応してきた。あるスタッフが「COVIDの影響で大変だけど、他部署からの応援をもらったり、毎日のように患者の病棟移動を受け入れてもらって、自分たちは1人じゃないって思った。病院みんなで戦っているんだなって思う瞬間がいっぱいあった」と話していた。はじめの頃は、重症受け入れのため入院中の患者へ負担を強いっているのではないかと葛藤しながらも、コロナ禍での実践を通して、スタッフが組織の使命と自部署の役割を認識してくれたものと思い、とても嬉しく感じた。

自部署の役割として2019年からSCU (Stroke care unit) 開設に向け準備委員会を立ち上げ、現在は一次脳卒中センター (PSC) のコア施設として、包括的脳卒中センターを旨とした体制整備に取り組んでいる。まず、2021年4月にSCU3床の運用を開始した。同年12月には脳卒中相談支援室を開設（病棟・外来・地域連携室に窓口を設置）し、脳卒中専門医、認定看護師、MSWを中心に退院後の患者相談も受け付けている。また、施設間の連携としておきなわ津梁ネットワークの活用も始めている。更に、近々SCUを3床から6床へ増床する計画も進行中である。

国が心疾患脳血管疾患対策を重点課題と位置づけているように、PSCとして常に脳卒中患者を受け入れ、適切な医療を提供できる体制を整備することは重要と考える。特にコロナ禍で実感した急性期病院の脳神経疾患患者受け入れ病棟としての役割意識をスタッフ間で共有しながら、今後の体制整備を進めて行きたい。

## 院内活動報告 新型コロナウイルス 3年目

# 「面会制限」下に求められる高齢者の主体性を活かす看護

5階西病棟 諸見謝 真

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）が流行拡大し3年目を迎え、当病棟に入院している患者への影響のひとつに、「面会制限」がある。かつて、コロナが流行する以前の病院には、家族や親せき、友人たちが来院し、患者と話し、労い、励まし、お互いの存在について確かめあい、ある意味にぎやかであった。さらに、面会者が患者の状態の変化に気づき、治療やケアの一助となることもあった。しかし、感染拡大防止のために「面会制限」が必要となり、患者と病院職員との関わりだけとなることが多く、以前と比較すると病棟は閑散としている。

日本は超高齢社会となり、入院してくる患者の高齢化も進んでいる。「面会制限」下においては、高齢者に関わる人は必然的に減り、高齢者の日常生活動作（以下、ADL）や認知機能の低下を招きかねない。また高齢者は、疾患だけでなく治療による侵襲、入院に伴う環境の変化によっても心身機能の低下をきたし、医療装置の自己抜去や転倒・転落等の事故リスクが高く、療養環境における安全の確保のために、行動制限を行うことがある。しかし、その行動制限はさらなるADLの低下や認知機能の低下を招き、長期入院となる要因の一つとなっている。

当病棟に、視力障害や難聴、短期記憶障害を抱えながら自宅で一人暮らしの高齢者が、散歩中の転倒により、大腿骨頸部骨折との診断を受け、緊急手術および緊急入院された高齢者がいた。入院後、せん妄を発症し、不安定な歩行状態で自ら歩き出す高齢者に対して行動制限がなされていた。しかし、高齢者の行動、言動を主体性の発揮と捉え直し、その主体性を活かした看護を提供することによって、住み慣れた自宅に退院することを実現させた。このことは、病棟看護師と関係職種の間に関わりによって、高齢者に「家に帰りたい思い」を思い出させ、見当識の改善と生きる目標を持つことにつながった。

「面会制限」下においても、高齢者の主体性を活かし

た支援を関係職種と協働することにより、高齢者は治療を介してエンパワメントされ、心身状態の改善とケア環境の相互発展へとつながることが示唆された看護実践であると考えている。

コロナによる影響を受けつつも、急性期病院としての役割を全うする責任がある。看護師も入院される患者に対して看護を提供する役割を担っている。我々看護師は、そもそも対策を立てる専門職者ではなく、支援する専門職者であるということ改めて認識した。入院される患者自身にも治療への参画を促し、患者の持つ力をアセスメントし、患者の行動、言動を「主体性の発揮」と捉え直し、その人らしく生きることにつながると看護を提供していきたい。

## 院内活動報告 新型コロナウイルス 3年目

# 「新型コロナウイルス感染症 3年目」

5階小児病棟副師長 目取真 伯子

私が5階小児病棟に異動したおととしの4月は、ちょうど新型コロナウイルス感染症の入院病室を設置した時でした。

以前にも5階小児病棟で働いていましたが、塩化ビニールのしきりに囲まれた詰所や、感染症部屋は初めての場所のような気がしたものです。

世界的に死者数の増加が報道される中で、従事する看護師の緊張感も高く、日々入院処理やルーム調整について議論が交わされました。一人一人の思いや、方向性の違いでぶつかり合ったりと統制がとれずに、苦しい思いをしていた時もあります。

私はそんな同僚らと、時にはぶつかり合い、時には仲介役を担いながら、感染から身を守りつつケアを実践していくことに努めました。

コロナ罹患の児が入院すると、付き添い家族と共に隔離となります。そうすると私たちの業務量は格段に増えました。患者対応のみではなく、付き添い保護者の生活支援が必要です。保護者の健康状態とそのケアも、児同様に実践していかなければなりません。それに加

えて、職員の病休による欠員や、クラスター発生など、苦しい状況に見舞われました。

あれから現在に至るまで、5階小児病棟の通称「コビット部屋」の運用は軌道に乗ることができています。周囲の助言や指導のおかげでもあり、応援体制にも随分助けられました。ここまで他部署との協働を意識したのは初めてでした。5階小児病棟のスタッフも、どうしたら安全に業務が遂行できるか、皆で知恵を出し合いました。チームワークが強まり、お互いの協力がこんなに貴重なものだと意識できたのも、これまでにないことです。

世界的なコロナ禍はもちろん災厄ではあります。無いに越したことがない状況ではありますが、この機会に得られた助け合いの経験は貴重なものだとも考えています。

まだまだ5階小児病棟の「コビット部屋」は稼働中です。私たちはこれまで同様、周囲から支えられた分、支え返せるような働き方で日々の業務を乗り切っていきたいと思っています。



## 部署報告

# 事務部の近況

総務課 玉城 久美子

令和4年度病院事業局組織改編により、当院の事務部は3課体制から4課体制になりました。

総務課から施設・設備関係と物品調達関係業務を分離して設備・調達課が新設されました。その名の通り施設・設備管理関係、医療機器を始めとする備品管理関係、薬品や診療材料などの消耗品調達関係の業務、防災関連の業務などを担当しています。

設備・調達課では、今年度はSCU（脳卒中集中治療室）の増設に向けて調整を進めています。そして令和5年度には、ハイブリッド手術室の整備、外来化学療法室の増設工事を大規模整備事業として予定しています。また、特定行為実践看護師の育成に向けての取り組みが始まっていますが、育成研修を行うための特定行為研修センターの整備も令和5年度に予定しています。

経営課では、病院予算編成・決算関係、支出金の出納審査、収入金の収納関係、補助金・繰入金の申請関係などの当院の資金繰りに関する業務、経営に係る分析・計画に関する業務を担当しています。

医事課では、事務部の所掌業務の中でも医療現場に近い分野の診療報酬請求関係、施設基準関係、医師事務作業補助関係、診療情報管理関係などの業務を担当しています。

今年度から離島の附属診療所にも電子カルテが導入されることとなり、当院の8カ所の附属診療所には12月から2月にかけて順次導入される予定となっています。これにより附属診療所の医事業務の効率化が図られる見込みです。11月現在、導入の詳細情報が親病院にあまり入らないのが気がりではありますが、システム導入の調整には当院診療所の医師も加わって進めているとのことですので、附属診療所でも手軽に使えるシステムが導入されるものと期待しております。

設備・調達課が分離された総務課では、非常勤を含む約1,200人の職員の任用や給与、社会保険の手続き関係、安全衛生関係、研修関係、旅費関係などの職員の勤務を支える業務、病院機能評価や学会施設認定関

係、業務委託の契約関係など、事務部の他の課の所掌に属さない業務を担当しています。

給与関係では、病院事業局で認定手続きのペーパーレス化を図る事務システムの構築が進められており、令和5年度から段階的に、病院事業局内に設置される事務センターによるシステムを使っての認定手続きに移行する計画が示されています。11月現在の情報では、当院は令和6年度から手当の認定事務が事務センターに移行する予定となっており、システムが稼働して軌道に乗ると、現在紙の通勤届等を提出しているのがシステムにログインして入力するオンライン申請に置き換わり、給与関係の事務作業は格段に減少する見込みです。

また、病院機能評価の更新時期が迫っており、現在の認定期間は令和6年3月までとなっています。この更新の際は訪問審査を受ける必要がありますが、審査機関のスケジュールの都合上当院の受審時期が期間終了後の令和6年8月の予定となり、それまでは現在の認定が継続される見込みです。訪問審査受審に向けては自己評価や改善活動などに取り組む対応が必須となりますので、次年度以降、評価更新に関する依頼事項が増えると見込まれます。各部署の皆様のご協力をよろしくお願いたします。



## 臨床研修

# 病院見学の感想文

京都府立医科大学 6年次 上杉 楓

先日はお忙しい中貴院を見学、また面談のお時間をいただき誠にありがとうございました。研修医の先生方の熱心な姿や、指導医の先生方の親身で丁寧な指導を目の当たりにできて、大変刺激的な一日を過ごしました。

今回は前回小児科を見学させていただいた際には見られなかった手術室を見学させていただきたく、また、手術室で研修医としてどの程度手技を実際に手掛け、全身管理に携われるのかを拝見したく、麻酔科の見学を志望させていただきました。自分の大学で麻酔科で実習をした際と異なり、研修医の段階で多くの小児症例の麻酔管理に関わり、丁寧なサポートのもとで挿管などの手技も行えることに魅力を感じました。さらに、私は小児の症例に多く関わりつつも成人の症例にも十分に関わりたいと考えているため、幅広い年齢の患者に対して手術が行われていることもとても魅力的に感じました。

私は将来的に小児麻酔に関わることも視野に入れています。ですので、具体的にどのようにして小児麻酔のエキスパートとしてキャリアを形成するか、なぜこの病院で働くことを選んだのか、ということについて先生方のお話を聞くことができたことも嬉しく思いました。将来の進路の参考となるキャリアパスを歩まれている先生が多くいらっしゃるということも貴院で初期研修を行うことの魅力であるように感じました。

また、面談後に救急科も見学させていただき、ありがとうございました。

ウォークインの患者さんと救急車でこられた患者さんの両方の診療を見学することができ、双方において研修医の先生方が積極的にファーストタッチで診療に関わっている様子や、大人だけでなくこどもの診療にも慣れている様子を見て憧れの気持ちを抱きました。来年の自分がどれぐらいのレベルにいるべきなのかということを目にすることができ、現在の学習へのモチベーションが向上しました。研修医の先生方が学び、

主体的に動きつつも、困ったときには臆せずサポートをお願いできる環境と雰囲気、研修医としても患者としても安心であるように感じました。

面談時には「ひとの人生にかかわる仕事として医者という仕事をするのならば、初期研修では大人だけ、子どもだけではなく、すべてのライフステージの人々の治療に関わり、全貌を知っておくべき」というようなお話を利根川先生がされていたことがとても印象に残っています。そのような研修が可能である貴院のプログラム、沖縄県南部という地域の特色にとっても魅力を感じ、ぜひ貴院で研修をさせていただきたいという気持ちが強まりました。

見学・面談をさせていただきましたこと、お礼を申し上げたく執筆させていただきました。

特にお世話になりました川端先生、利根川先生、森脇先生、また当日救急当直をされていたみなさまにも改めて感謝をお伝えいただけますと嬉しく思います。

## 臨床研修

# 病院見学の感想文

金沢大学医薬保健学域医学類 6 年生 安部 丈太郎

私が研修先を考える際に大切にしていることは、研修医が積極的に診療に関われる環境があるかどうか、という点です。昨年度と今年度を合わせて、貴院では2回の見学に参加させていただきました。どちらの見学でも、初期研修医の先生方が主体的に診療に携わる姿を拝見しました。例えば、救急科では、初期研修医の先生がファーストタッチから問診、身体診察、検査のオーダーまでを考え、上級医の先生へのプレゼンをスムーズに行っておられました。そして、上級医からのフィードバックを受けて、次の診療に活かす姿が印象的でした。上級医の先生方も熱心に指導されており、学生である私にも診察の指導をしていただき、大変嬉しく思いました。多くの症例を経験しつつも、1つ1つの症例を丁寧に診ていくことで日々成長できるのだと感じました。消化器外科の見学では、腹腔鏡カメラの持ち方や操作方法を指導いただきました。大学の実習でもカメラ持ちの経験はあったのですが、術者の視点でカメラの方向、傾ける角度、カメラを引くべきなのか、あるいは奥深くまで入れるべきなのかといった点について詳しく教えてもらったことはなかったため、とても勉強になりました。

また、貴院は成人の総合病院かつ小児の総合病院でもあるため、老若男女問わず多種多様な患者背景を持つ患者さんと関わるができることが魅力だと思いました。私が目指す医師像は、どんな患者背景（年齢や性別、国籍、宗教など）を持つ患者さんであっても、しっかりコミュニケーションを取り、診察できる医師です。したがって、専門分野に進む前の初期研修期間で特定の年齢層に偏らずに多くの患者さんを診察できる環境は、私にとって最高の環境であると言えます。加えて、2年間の研修で子どもから高齢者の方まで多くの患者さんと関わることは、医師としてだけでなく、1人の人間としての幅を広げることにもつながると考えています。これまでの学生実習においても、教科書以上に実際の患者さんからの学びや気づきが多くありました。

自分の将来について明確なビジョンは定まっておりますが、初期研修を通じて様々なバックグラウンドを持つ患者さんを診ることで、自分の人生を懸けて行っていく使命のヒントが得られるのではと考えています。

以上のことから、2回の見学を通じて貴院で研修したいという気持ちが増す高まりました。短い間ではありましたが、見学生である私にも丁寧に診察の指導をくださった上級医の先生方と研修医の先生方に感謝申し上げます。マッチングの結果、貴院で研修することにならなかったとしても、貴院での見学で学んだこと・感じたことを忘れずに頑張っていきたいと思っております。本当にありがとうございました。

## 研修医だより

# 第二章

初期研修医 1 年目 西村 夏音

### \*はじまり\*

この文章を書き始めた今、病院へ赴く早朝の徒路もすっかり暗くなりました。沖縄だからといって、いつまでも暖かいと期待していたわけではないけれど、ようやく訪れた肌寒さに師走の候を感じます。生まれて 8 ヶ月のひよっこ研修医は、あと 3 分で 6 階病棟まで駆け上がり（厳密にはエレベーターに頑張ってもらうのですが）、採血の準備に取り掛かるべく、今日もあわあわと走っていきます。

入職して初の年末。ようやく微々たる余裕を持ちあわせ（たふりをしつつ）、相も変わらず「医者とは、人間とは、人生とは何や。」と問い続けながらもがいている一研修医のつぶやきを、どうか温かい目で読んでいただけると幸いです。

### \*求めよ、さらば与えられん\*

ほんの数ヶ月前、北の大地でヒグマとの遭遇に怯えながら医学生をしていた私は、来たる初期研修を前に自分のあしあとを辿っていました。

医師になろうと心に決めたのは高校 1 年生の頃。人間という存在の不安定さと、その揺らぎに深く寄り添いうる医療に、自然と惹かれていました。細かいことは分からないけれど、人間を知りたい、人生を診たいんや！という情熱に気づいた頃には、必ずしも特定の臓器にこだわらない診療科の存在に心惹かれるようになっていました。大学生半ばの頃は、この曖昧に思える動機を言い表す術が無く、なかなか苦しんだ記憶があります。そもそも自分の考えや意思を言葉にすることに自信もなく、めっぼう苦手意識を持っていたので尚更です。

未知のウイルスが世界を席捲しだした頃、私は意気揚々と 5 年生になりました。あてもなく川沿いを歩いてみたり、パクチーを育てては枯らしてみたり、家で踊り狂ってみたり。あらゆる策を講じたにも関わらずしっかり暇を持て余した結果、なんとなく気になって

いたオンライン勉強会に参加してみたのが好機となりました。似たようできて多様な意思を持った全国の医学生や、広い世界を見せてくださる先生方と出逢えたことは人生第一章のハイライトであります。そんな人たちとわくわくしながら将来を語り合ううちに、ぼんやりとしていた未来への思いは日に日に形を作っていました。

6 年生の春、日本最北端医大から狙いを定めてはるばる南部医療センターへと足を運びました。北の大地とはまた違う、がっしりとした低木に艶やかな葉、力をくれるかのような鮮やかな花たち。南国の自然と温かな人々に、安らぎを覚えました。実りある見学の日々を終え、病院内の旧研修医寮から遠くに上がる花火を眺めながら、「ここで初期研修をしよう。」と心に決めた瞬間を今も覚えています。

その一年後、人生第二章が沖縄で幕を開けたのです。

### \*早起きは三文の徳\*

うつろう南風原の朝空を眺めながら、冷んやりとした空気を大きく吸い込むと、新しい 1 日が始まります。毎朝の採血業務は、なかなか姿を見せてくれないシャイな血管を捕まえて、こっそりしたり顔をするためだけの場ではありませんでした。臨床経験に乏しい私たちにとって、様々な患者さんとの貴重な関わりの場でもあります。

毎朝出会う人生の大先輩たち（たまには後輩もいますが）は、時に厳しく、しかし大体は穏やかに様々な教訓を示してくれます。思ってもみなかったような反省と、豊かな学びを得られるこの時間は、「病ではなく人を診よ」という教えを今一度思い出すことができる貴重なときでもあるのです。

朝採血任期满了まで残り 3 ヶ月、何が学べるだろうか。（まずは遅刻をしないことなのだが・・・！）まだ半分しか開いていない目をごしごし擦り、切なく鳴いているお腹をなだめながら思うのでした。

### \*明けない夜はない\*

もう半分しか開いていない目を必死でこじ開けながら、うーんと伸びをして気合いを入れる。そうして次にやってくる人はいったい何を訴えるのだろうかとかカルテを開く。深夜3時に訪れる患者には、深夜3時であることなど関係ないのです。

月に6回担当する救急当直は、今もなお慣れることなどありません。緊張と、少しの期待と、反省と。どこに何が置いてあるのか、そんな所から少しずつ学んでいった私たちにとって、自らを医師と名乗ることさえ躊躇され、臆病になる時もあります。正直なところ、半ば無理やりに医師であろうとし、それらしく振る舞ってしまうことさえ多々あるのです。

未熟さと責任とを目いっぱい両手に抱えこみ、前回よりは少しマシな医療が出来たかしらと、帰り際の患者さんの様子をちょっぴり覗いてみたりするのです。そして、案外胸を撫で下ろすことも増えているのに気がつくのです。

受診ラッシュが落ち着いたら少し寝よう、そして起きたらもう少しだけクリアな頭で振り返ってみよう。そうして必ずやってくる朝を待つのも悪くないと、今では思えるようになりました。

### \*その先に\*

あといくつ寝るとお正月。あといくつ寝ると先輩になってしまうのでしょうか。いつだって目の前に容赦なく現れる課題と向き合う日々なので、新年を迎える準備も、後輩を迎える準備もままならないうちに、それらはやってくることでしょう。今できることは、そうであるならばドンと構えていることかもしれません。昨日出来なかったこと、今日出来るようになったこと、明日迷うだろうこと、明後日に芽生える新しい考えに。

揺らぎの中で、しっかりと向き合っていく覚悟だけは持っていこう、と思うのです。そうしているうちに、おのずと道が開けていくと信じて。





## 研修医だより

# 小児科後期研修

小児科後期研修医 與西 涼

小児科後期研修医 1 年目の與西涼と申します。昨年まで初期研修医としてお世話になっておりました。この度、研修だよりとしての執筆の機会を頂きましたので、小児科医を目指した理由や、小児科後期研修の中で感じたことを、初期研修から当院での研修をさせて頂いた立場からお話しさせて頂きたいと思っております。

### 【自己紹介】

私は石垣島出身で、琉球大学医学部を卒業し、令和 2 年 4 月より当院での初期臨床研修を経て、令和 4 年 4 月から小児科後期研修医として当院で研修を開始させて頂いております。最初に私が医師を目指したきっかけからお話しさせて頂けたらと思います。そのきっかけは石垣に住んでいた頃まで遡ります。幼少期に風邪をひいたときにいつも受診していたクリニックの先生に憧れたのが、私が医師を志した始まりでした。

物心ついたときになんとなく医師になりたいと考えようになりました。中学校の頃には読書が好きだったので図書関係の仕事もいいなと思っていたりもした時期もありましたが、いつもお世話になっていた図書室の司書の先生が乳がんに罹患した際に、その方が「医師になって私の病気を治してね」と言ってくださったことがきっかけとなり、本格的に医師を目指そうと決意しました。その後、高校、一浪を経て琉球大学医学部に入りました。大学でさまざまな診療科を学びましたが、やはり小さい頃から憧れを抱いていた小児科医になる夢は変わらず、子どもたちのために頑張りたいと思うようになり、当院の初期研修プログラムに申し込み、研修を始めさせて頂きました。

### 【後期研修について】

#### 初期研修との違い

当院での初期研修を経験して、その点から見た後期研修についてお話しさせて頂きたいと思っております。後期研修が始まって、初期と異なる一番のポイントは、

「その後のフォローを自分で担当することができる」ということです。

これまで初期研修でも救急で子どもの診察を行ってきましたが、入院適応か悩む症例については小児科へ相談した後は他の患者の診察を進めないといけなかったため、どのような治療を開始して入院となったのか、帰宅となった場合もなぜ帰宅となったのかはカルテや小児科の先生から聞く形でしか追えませんでした。

実際の患者さんを目の前にして、どういった診察所見があったのか、どのように改善したのか実際に見て学ぶ機会がなかなか取れなかったり、聞いても次同じ症状の患者さんが来るまでは経験できなったりしたのは自分の中で歯痒いポイントの一つではありました。

一方、後期研修では、自分が入院だと判断した所見は妥当だったのかスタッフの先生方からフィードバックをもらうことができ、実際の患者さんの一人ひとりの所見を逃さず学ぶことができます。入院にならなかったとしても外来フォローになる患者さんもあり、当直の際に疑問に思ったことを次の外来までに調べて上級医に相談できる点は、より深く疾患や精査の流れの理解につながると感じました。ただし、この経験は、これまで初期研修で多くの症例を経験し、正常な所見を正常と判断できることや反省点があったからこそ、今、自分の中で経験として活かせていると感じることも多く、全てが大事な要素なのだと思います。

#### 当院での研修について

初期研修の時から思っていたのですが、当院はやはり小児科の専門科が多く、様々な疾患に対する専門的なフィードバックを頂くことができる点でかなりのメリットがあります。この半年間でも、新生児科、小児腎臓内科、小児神経科、小児感染症科、小児内分泌科、小児総合診療科と多くの科で研修させて頂きました。新生児科では、新生児管理を学ぶだけでなく、外性器の奇形がある子を担当した際には小児内分泌の先生か

らアドバイスを頂いたり、先天性心疾患疑いの子が出生した際には小児循環器の先生から心奇形の評価の仕方を教えて頂いたりする機会がありました。自分が疑問に思ったことを、より専門的な視点から評価し、アドバイスを頂ける機会が多く、より発展的な学習につなげることができていると感じています。

#### 同期について

2022年度小児科後期研修を開始した同期は私の他に6名となります。当院だけでなく、様々な病院から研修したメンバーが集まっており、高知からも1年間ではありますが、来てくれています。他の病院での話を聞けたり、逆に当院での話をしたりといい刺激となっています。また、問題が生じた際に、自分が居た病院ではこんな風にしてたという話ができ、そこから対策法を考えるといった、自分たちの日々の研修生活にフィードバックできる機会もあります。そんな風に研鑽を積む日々の合間に楽しむことも忘れずにしています。研修医室では、突然絵しりとりが始まったことがあり、ピンからキリまで様々な画伯や才能が誕生していました。ちなみに私はキリの方です。このように適度に息抜きをしながら、お互い協力して研修に臨んでいきたいと思っています。

研修での良かった点、改善点はお互いに共有し、よりよい研修ができればと思いますので、もしよければ遠慮せずに伝えて頂けたらと思いますので宜しくお願い致します。

#### 「逃げれば一つ、進めば二つ」

上の言葉は、私がこの後期研修を始めてから出会った言葉です。これまで私は自分の背中を押してくれる言葉を胸に受験や研修生活を頑張ってきました。昨年の研修医だよりでは「遠きに行くは必ず邇きよりす」という言葉を載せましたが、今年は「逃げれば一つ、進めば二つ」という言葉を載せたいと思います。

後期研修が始まってからの半年間は、いくら初期研修から当院での研修を行っていたと言っても、これまで経験したことのないことが多く、慣れないことばかりでした。特に仕事が遅い私にとっては日々消化しきれないことも多く、時には逃げたくなることもありました。しかし、その時に「逃げれば一つ、進めば二つ」という言葉に出会いました。目の前にある漠然とした

不安や大きな壁から逃げれば自分を守ることができる。しかし、その不安や壁に向かっていけば、経験だったり、患者さんの喜ぶ顔だったり、複数のものを手にすることができる、という意味の言葉です。忙しい中だとしても新しいことや自己研鑽を怠ってしまいがちですが、これからの患者さんを一人でも多く救えるように、最高の医療を提供できるように進んでいきたいと思っています。自分が思い描いた理想の医師に一步でも近く、一秒でも早くなれるように一つひとつの経験を大切に、成長していきたいと思っています。

まだまだ小児科の道を歩み始めたばかりの未熟者で、多くのご迷惑をおかけしておりますが、いつも優しく見守って下さる指導医、専攻医、初期研修医の先生方、そして医療スタッフの皆さんには感謝してもしきれません。

一步ずつ確実に成長していきたいと思っていますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い致します。



◎ 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

令和4年度採用卒後臨床研修医

【初期研修医】



石坂 忠  
MEGUMI ISHIZAKA  
福井大学  
UNIVERSITY OF FUKUI



稲宮 健太  
KENTA INATOMI  
神戸大学  
KOBE UNIVERSITY



桑野 翔太  
SHOTA KUWANO  
大分大学  
OITA UNIVERSITY



佐藤 咲月  
SATSUKI SATO  
旭川医科大学  
ASAHIKAWA MEDICAL UNIVERSITY



下田 真里奈  
MARINA SHIMODA  
産業医科大学  
UNIVERSITY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH/JAPAN



鈴木 馨子  
KYOKO SUZUKI  
北海道大学  
HOKKAIDO UNIVERSITY



富浜 真美子  
MAMIKO TOMIHAMA  
琉球大学  
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS



那須 寛生  
HIROO NASU  
琉球大学  
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS



西村 夏音  
NATSUNE NISHIMURA  
旭川医科大学  
ASAHIKAWA MEDICAL UNIVERSITY



林 櫻  
SAKURA HAYASHI  
帝京大学  
TEIKYO UNIVERSITY



眞鍋 大希  
TAIKI MANABE  
富山大学  
UNIVERSITY OF TOYAMA



森脇 海人  
KAITO MORIWAKI  
和歌山県立医科大学  
WAKAYAMA MEDICAL UNIVERSITY



山田 祥仁  
YOSHIHITO YAMADA  
信州大学  
SHINSHU UNIVERSITY



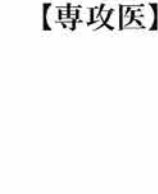
山之内 寛和  
HIROKAZU YAMANOUCHI  
九州大学  
KYUSHU UNIVERSITY



井上 遼太郎  
RYOTARO INOUE  
福岡大学  
FUKUOKA UNIVERSITY



円光 美也子  
MIYAKO ENKO  
琉球大学  
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS



石澤 照  
HIKARU ISHIZAWA  
山形大学  
YAMAGATA UNIVERSITY  
内科



眞榮平 広也  
HIROYA MAEHIRA  
琉球大学  
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS  
内科



中村 早希  
SAKI NAKAMURA  
琉球大学  
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS  
小児科



白石 ゆり子  
YURIKO SHIRAISHI  
愛媛大学  
EHIME UNIVERSITY  
小児科



照屋 勝  
MASARU TERUYA  
琉球大学  
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS  
小児科



金城 舞  
MAI KINJO  
琉球大学  
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS  
小児科



齋藤 洋太  
YUTA SAITO  
愛媛大学  
EHIME UNIVERSITY  
小児科



與西 涼  
RYO YONISHI  
琉球大学  
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS  
小児科



釣井 龍門  
RYUMON TSURUI  
高知大学  
KOCHI UNIVERSITY  
小児科



光原 智海  
CHIKAI MITSUHASHI  
大阪大学  
OSAKA UNIVERSITY  
外科



江村 堂  
DO EMURA  
佐賀大学  
SAGA UNIVERSITY  
形成外科



釣井 採香  
SAIKA TSURUI  
高知大学  
KOCHI UNIVERSITY  
救急科



佐東 征記  
MASAKI SATO  
琉球大学  
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS  
放射線科

【専攻医】



## 診療所だより

# 絶海の孤島での医療と生活

南大東診療所 渡口 侑樹

### 【自己紹介】

南大東診療所に令和4年度から赴任しております渡口侑樹と申します。簡単に自己紹介致します。沖縄県那覇市首里出身で栃木県の自治医科大学を卒業しました。その後、沖縄県立中部病院、県立宮古病院を経て今年度から南大東診療所に赴任しました。地元沖縄県に少しでも貢献したいという気持ちと家庭医療に興味があり、離島診療所での勤務を希望していました。趣味は釣り、マラソン、料理、キャンプ、陶芸など多岐に渡っており落ち着きのないタイプです。今回、診療所だよりの記事を書く機会を頂いたので、僣越ながら南大東の事や離島診療に関してお伝えします。

### 【南大東島について】

南大東は沖縄本島の東方に位置しており、南大東島と沖縄本島間は、空路（那覇空港から360km往復3万円前後）と航路（泊港から390km往復1万円前後）で繋がっております。面積は30平方キロメートルで、車で1周するには30分ほどかかります。人口は1,200人程で、島の主な産業は農業（サトウキビ、カボチャ、トウモロコシ）や漁業（近海でのマグロやサワラ）となっております。建設業人口も多く沖縄県の離島では数少ない第一次産業と第二次産業の割合が大きい島となっております。

島内にはスーパー・商店が5店舗あり、スナックや居酒屋などが軒を連ねる親不孝通りなる繁華街も存在します。また、離島では珍しくスロットマシンの遊技場も営業しております。本島周辺離島と比較してアクセスしにくい島となっており、観光業はそこまで発展していない印象ですが、実は見どころも多い島です。サンゴ礁が隆起して出来た島のため、地下には無数の鍾乳洞が存在するほか、海水と淡水が混じったカルスト湖が20以上あります。砂浜ビーチがなく、離島周囲の外海は水深100-1,500mとなっていることから、本島周辺離島とはかなり色の異なる南大東島です。そ

のため、知らない道を行けば行くほど、見応えのある景色を目にすることができます。

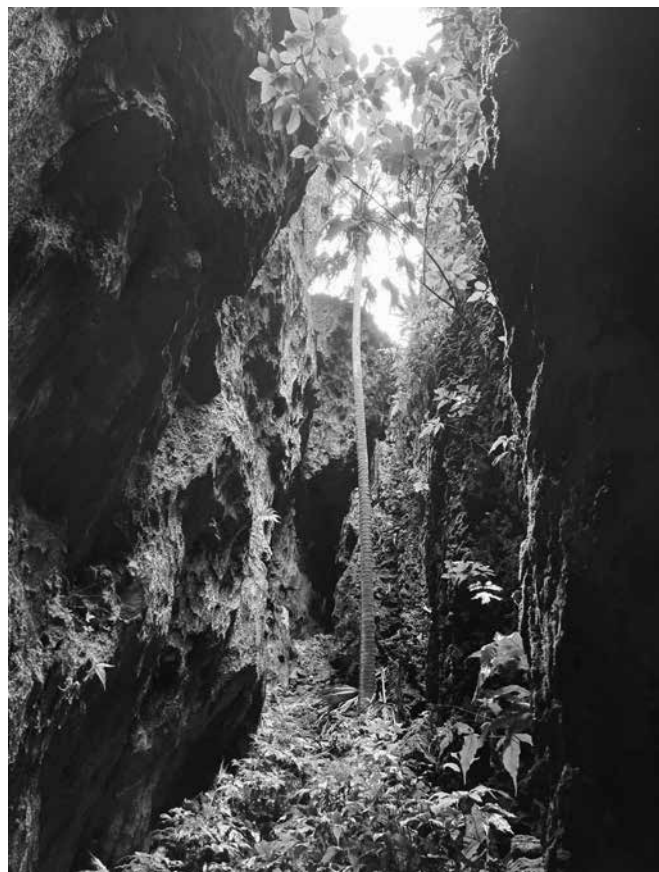


図1 岩の間の木

### 【南大東での診療について】

南大東診療所では1日あたり20-25人前後の患者さんを外来で診察し、時間外診療は24時間オンコール対応しております。入院が必要な場合や精査が必要な場合には、本島へ搬送するのですが、前述のように本島まで距離があり移動・搬送手段は民間機もしくは自衛隊の急患空輸となっております。急患空輸の場合は自衛隊ヘリや固定翼機での搬送になりますが、要請から本島の病院到着まで最短でも3-4時間かかり、天候不良などの場合には数日かかることもあります。急患空輸は月1-5回程で、時間外診療は月15件前後です。



## 【大変だったケース】

赴任して半年ほどですが、そういった環境の中で大変だった症例も数多く経験しました。急性呼吸不全の患者さんを急患空輸要請しましたが、天候不良のためヘリが飛ばず3日間診療所で診ました。別の日には、低出生体重児のお産を取り上げたこともありました。この時もやはり急患空輸の飛行機は天候不良で飛ばず、産後の母と新生児を共に診療所で3日間診ることになりました。また別の日には、呼吸不全で挿管困難な患者さんで挿管までに50分以上要したこともありました。そして、8月には僕自身がコロナウイルスに感染した事もありました。

どれもこれまで経験したことのない状況や事例で強い不安を感じました。搬送が中々決まらずに先行きが見えないまま、患者さんとそのご家族、診療所スタッフで待ち続け、患者さんの状態が悪化していく時間は言葉で表現できない程の不安な時間でした。周りに産婦人科スタッフや新生児科スタッフがない環境では、分娩だけでなく、新生児や産褥婦の管理も当然経験がありません。麻酔科スタッフやその他の医師のバックアップがない環境で気管挿管を自分一人でやり遂げなければいけない状況も初めてでした。

ここまで記録して振り返ると、正直に申し上げて非常に辛い状況でした。しかし、今でも僕は南大東診療所で診療を続けることができている。時に患者さんと冗談も交えながら笑顔で過ごせています。今も南大東診療所で診療が続けられていることは、ひとえに周りの方々に支えられたおかげです。

僕は決して強靱なメンタルの持ち主でもなく、底無しの体力の持ち主でもなく、ずば抜けた臨床能力や膨大な臨床知識の持ち主でもありません。ちょっとした他の人の言葉や自分の言葉も気にし過ぎてしまい、ちょっとでも睡眠時間が少なくなるとすぐに口内炎やニキビができ、パフォーマンスが落ちることが自分でも顕著にわかります。また、医学生時代には留年こそしなかったものの首皮一枚で進級してきました。そんな僕でも周りの多くの方々が力を貸して下さり、数々の困難な局面を乗り越えることができました。

心が折れそうな瞬間に鼓舞し、僕の気付かなかった視点からの考えを教えてくれ、一緒に悩み、喜びを分かち合い診療にあたる診療所看護師さん。島の人の性格や家族図を事細かく把握し教えてくれ、外来患者が

多い中でも的確に時間配分してくれる事務員さん。住民に関するどんな小さな事でも相談に乗り、コロナ感染対策を村一丸となって協力してくれる役場職員の方々。新生児が産まれた時には、こども医療センターの新生児科の先生がすぐに駆け付けてくれました。オーバーナイトが続き疲弊している時には南部医療センターから與那覇副院長自ら来てくださり代診をしてくださいました。また、休日確保のために県立病院・病院事業局の先生が調整して代診に来てくださいます。ここだけでは取まらない程の本当に沢山の方々に助けられております。この助けがなければ、僕は今頃この記事も書けない状態で、医療現場も離れていた可能性もあると思います。

## 【島での生活について】

離島診療の厳しい面の話が続きましたが、今度は南大東での生活をお伝えします。自己紹介でも記載した通り元々釣りとランニングが好きでした。沖縄本島では砂浜でキャンプをしながら釣りをすることが一番の楽しみでした。しかし、ここ南大東は絶海の孤島。砂浜はなく、外海が近く波も高いため、某映画制作会社のオープニング動画のような大きな白波が立つ場所も多いです。また、24時間オンコールのため急患対応で呼ばれてもすぐ診療所へ車で行ける且つ携帯電話の電波が届く範囲とかなり場所が限られてしまいます。そういった事もあり、噂に聞く数々の爆釣ポイントは行かず、2カ所の近場の港でのみ釣りをしております。仕掛けを作り投げた瞬間に呼ばれる事も多々ありました。そんな状況でも海の恩恵を得ることができました。ガーラやイナクー、巨大アカナーなど数々の大物を釣り上げることができました。南大東診療所赴任中にGT(10kg以上のロウニンアジ)を釣ることが目標です。



図2 夜釣りで釣れたガーラとダルマー

南大東に来て驚いた事のひとつに物価の高さがあります。低脂質、高タンパク質で有名な鶏胸肉ですが、沖縄本島では70円/100g前後でしたが、南大東では2倍近くすることもあります。南大東ではトマトやアボカドは1個250円する高級野菜となります。これはどうしても物資輸送手段が限られているためです。一方、島内での地産地消の思考も強く、カボチャや葉野菜、ゴーヤーなどは安く、味も非常に美味しいです。

住民の方々からお裾分けも多く、採れたて野菜や新鮮な魚介類だけでなく、温かい手料理も沢山頂きました。僕も朝方釣れた魚をお返しにと持って行きましたが、夕方にはその魚がそのまま大東寿司や煮つけに変わって再度頂きました。コロナ感染症が少しずつ落ち着いてきており、感染対策を皆で考えながらイベントも行われるようになってきました。先日行われた小中学校の運動会では、ほぼ全ての職種の方が出る職域対抗リレーが大きな盛り上がりを見せました。自分の家族がいない方も多く来ており、楽しそうに参加されていたのが印象的でした。昨今では、沖縄でさえもなかなか地域の人との付き合いが希薄になってきていますが、南大東で改めて地域のつながりが強い事の魅力を感じております。

### 【今後の目標】

南大東診療所赴任前は、「離島診療とは孤独で診療する」とばかり考えておりました。しかし、赴任してからは「離島診療こそみんなで協力して診療する」という考えが変わってきております。限られた医療資源や地理的条件であるからこそ、皆さんの協力あつての離島診療と感じております。しかし、決してその助けだけに甘んじる事なく、気負わず自分自身の人間力や診療力も向上していく事も大切だと思う所存です。長くなってしまいましたが、南大東での生活や離島診療に関して書かせていただきました。少しでもそれらの魅力を感じていただければ嬉しいです。



図3 そこらじゅうの道路に大量にいるオオヒキガエル

## 診療所だより

# 久高島のシンプルで豊かな生活と、 離島で始まる新しいキャリアへの挑戦

南部医療センター・こども医療センター附属久高診療所 有路 登志紀

### 【自己紹介】

皆様、いつも日頃より離島医療に対して特別なお配慮をいただき誠にありがとうございます。令和3年度より赴任している有路登志紀（ありじとしのり）と申します。

私自身は、神奈川県厚木市育ちであり、群馬大学医学部へ進学したため、沖縄との縁がなく、これまで過ごしておりました。群馬大学の外科学講座で外科専門医を取得したのち、2017年から2020年まで東京の江戸川区で消化器外科医として勤めていました。

そんな私ですが、妻と入籍したことで私のキャリアが大きく転換することとなりました。妻は沖縄県立中部病院の初期研修を修了しており、以前より沖縄が大好きでした。入籍後に「長年の夢は離島の医師として働くこと」だと伝えられ、一念発起、生後3ヶ月の息子を連れて家族で離島診療生活に挑戦することを決断したのでした。

南部医療センターの皆様には、「夫婦で離島で働く」という前例のない働き方に対して、快く体制を整えてくださり、本当に感謝申し上げます。そんな私たちが赴任した久高島のこと、離島診療のこと、私たちのキャリアのことをお話できたらと思います。



赴任当初の集合写真

島内放送をする妻・  
有路春香

### 【神の島・久高島】

沖縄本島から南東方向に5.4 km、南城市知念岬の安座真港から高速船で約15分の場所に私たちのいる久高島があります。人口はおよそ200人、県立の16離

島診療所の中でもっとも人口の少ない島ですが、そこは「神の島」と呼ばれるように琉球王朝とも関係の深い久高独自の信仰と歴史、文化が残る土地でした。

久高島の面積は1.36 km<sup>2</sup>で、ほとんどが手付かずの自然の状態に残されています。島の土地は個人所有ではなく、字が管理するという特殊な形となっており、外部の人による開発や観光地化などを防いで、今も島の伝統、文化を残すことができています。

久高島は琉球の神様アマミキヨがはじめに降り立った場所とされています。琉球王朝時代には国王も久高島に巡礼していました。1978年に途絶えています。島生まれの30歳以上の女性が全て神人（かみんちゅ）となる12年に一度の祭祀「イザイホー」も久高の特別な行事でした。その他にも島では今でも多くの神行事が毎月行われており、島民の生活の中に神行事の時間が流れていることを肌で感じます。



上空から望む久高島

リメイク版・  
イザイホーの記録

### 【島の生活と豊かさ】

島民は畑を所有していることが多く、90代の高齢者でも毎日畑に行き作業する方もいます。前述した土地所有の関係もあり、島にはコンビニやスーパーがなく、商店が二つのみ。不便さはあるものの、畑や海で獲れたものを中心に自給自足に近い生活が古くから続



いていることが、高齢者の健康の秘訣のように感じています。

生活をはじめた当初は欲しいものがすぐに手に入らないことを不便に感じたものの、1年たつころには島にあるもので生活を営むリズムを身につけて、シンプルで豊かな生活ができるようになりました。島民の方からも魚、野菜はもちろんのこと、もずく、海老、海ぶどう、ミジュン、シークワサー、イカ、サターアンドンギーなどなど、多くの貰いものをいただくことで、私たちの食生活にも彩りがそえられています。



島の食堂とくじんの海ぶどう丼

行事の締めに行われる浜相撲

自然の豊かな中で、自然の恵みを口にすることのできる環境は、特に子育てにおいては、とてもよかったですと感じています。毎日新鮮な食材でのお家ご飯を家族で囲み、仕事終わりには散歩ついでに海に入ったり、夕日をみたり…。家族で一緒に生活する時間をゆったりと過ごせている環境に毎日感謝しています。

生後3ヶ月の息子を連れて初めて島にやってきたときは、この場所でどうやって過ごしていけるのか不安もありましたが、会う人みんな子どもに笑顔で声をかけてくれて、一緒に成長を喜んでくれて、家族だけでなく、土地のみなさんとともに子育てをしている心強さを感じました。

便利だけど隣に誰が住んでいるかわからず地域のコミュニティを感じたことがなかった生活から、不便さはあるものの地域の人みんな顔見知りで、いつでも声をかけてくれる関係性に変わったことで、土地で生きるということを身を持って学ぶことができたように思います。

### 【離島赴任への葛藤と挑戦】

こんな感じで今では島での生活も診療も慣れてきて自分のペースでできるようになってきましたが、もちろん離島に飛び込む前には不安もありました。沖縄県の離島診療所は、基本的に中部病院の総合診療専門医、

家庭医療専門医のプログラム後期研修医や自治医大の先生が担ってきた歴史があります。初期研修のうちから離島に行くために総合的な学習を継続されてきた方と比較して、自分は外科畑での経験が主たるもの。内科分野の経験不足にどう対応できるのか、人脈もいなかでどうしたらよいのか、そして外科というレールを降りたら一体どうなるのか…。

しかし、振り返ってみると自分が医学を志したきっかけは近所の町医者で先生でしたし、自分のキャリアのロールモデルは、大学時代に出会った外科から在宅緩和ケアに進んだ先生の医療でした。いつかこんな風に働きたいという憧れがありながら、まずは外科医として臨床の現場を学びたいと考え、外科医の修練を積んできたのでした。

ちょうど10年継続したところで、原点である緩和ケアや在宅医療、プライマリケアにも挑戦したいという気持ちが出てきていたタイミングでもありました。お話をいただいた時に、バックアップをしていただける体制があると感じる事ができたことで、勇気をもって新しい分野への挑戦をすることができました。

### 【医療者としての距離感と大切なこと】

地域に飛び込んだのはじめの頃は、島民との距離感や、診療と生活のバランスを模索した時期もありました。都会では、医師と患者は仕事の付き合い、必要な話をするものの家族のことや、どこにどんな風に住んでいて、誰と付き合いがあるのかなんてほとんど見ることはありませんでした。ましてや普段の生活で会うことはほとんどなかったですし、自分のことを医師として見てほしかったからか普段付き合いすることへの抵抗感もありました。

しかし、久高島は人口200人ですので、1年もたつと全ての人の顔がわかり、生活や人間関係、性格、家族関係などいつも顔を合わせるような深い付き合いになっていきます。どこまで踏み込んでよいのか、自分の生活をどこまでオープンにしていけばよいのか、どのように島民との信頼関係を築いていけばよいのか…。

大切にしたことは、「地域の住民となること」でした。はじめは良くも悪くも外部からやってきた余所者であり、「ゲスト」です。そこから、なんでも相談してもらえるような関係になっていくために、まずは地域の行事や清掃活動に参加していきました。



誰が参加しているのかわからないまま作業をこなしているうちに、徐々に島民から新しくきた先生として認識してもらえるようになり、島民の方とお話する機会も増えました。その会話の中で島の歴史や文化、島民が大切にしているものの考え方を徐々に掴んでいくことができました。



学校と島民の共同行事、追い込み漁



八月マティでのグルイ（祈りの踊り）

もちろん診療においても島民の期待に応えることは重要です。

特に急患対応の時には、救急隊員のいない島では、島民からなる消防団との連携が重要となります。吐血や胆嚢炎でのヘリ搬送、敗血症や慢性硬膜下血腫での定期船搬送など数を重ねるごとに消防団との連携もスムーズになっていきました。ドクターヘリや定期船が使えない場合には、島民が漁船を出してくれることもあり、夜間の外傷による小児の指断裂や、バトミントンシャトルによる眼球打撲なども漁船で搬送することができました。

医療者として責任を持って診療を行いながらも、島民と協力しあって臨機応変に現場での対応を重ねていくことで、島民との信頼関係も深まっていったように感じます。

こうして必要とされる医療を提供しながら、敬意をもって島の一員として島民との関わりを深めていったことで、ようやくいい距離感を自分なりに掴むことができました。

島の人たちとお互いのことを理解して、顔が見える関係になったことで、普段の診療でも患者さんの生活や心理的背景を理解した提案をすることができるようになっていきました。そして、診療所の外でも、体調が悪くなる前の声かけをしたり、病気への理解を促すような話をしたり、いつでも健康相談にのったりと、島民が健康で暮らせるようなサポートをできるようにもなっていました。

今では医療者が診療所にとどまらず地域に入っていくことの意義や面白さを実感することができています。

### 【COVID-19 患者の診療とクラスター】

通常診療の中では、COVID-19への対応も含まれます。海で区切られた離島であり、島内に役場がない久高島では、COVID-19診療の主体も診療所となります。保健所や役所と連携をとりつつ、島内の公衆衛生分野の判断を行い、島内の自治組織や学校機関へアドバイスしたりと診療所として関わる余地が多くあります。

赴任した当初は緊急事態宣言で船も減便となるなかで、島民や観光客への放送や陽性者発生時の療養をサポート、ホテルや病院への搬送なども連携して行いました。

少し波が収まった2022年2月、島民としては3回目のワクチン接種が済んでいたこともあり、気が緩んでいたのかもしれませんが。三日間にわたって各家々を回って食事をとる旧正月の行事の際に、ついに島でのクラスターが発生しました。

はじめに陽性となった島民から濃厚接触者を追いかけていくと… 最終的には100人前後の濃厚接触者、31人の陽性者となってしまいました。特にはじめは複数人が症状出現しているものの感染経路が判明せず、全体像が見えるまでに数日かかりました。

さあこれから忙しくなるぞ、というときに医療者である私たち家族も罹患してしまい、一時期は看護師1

人しか勤務できない状況となってしまいました。

しかし、クラスターになったと分かってすぐに南部医療センター ICT のメンバーが来島してくださり、私たちが慣れていない感染対策について患者リストの作成、診療所のゾーニング、オンラインミーティングの設定など環境を整えてくださり、診療所業務と並行してなんとかコロナクラスター対応を進めることができました。そして、隔離期間の間、何人もの医師、看護師の方に来島いただき、無事にクラスターを乗り切ることができました。この場を借りて感謝申し上げます。

### 【夫婦で働くということ、離島の魅力】

離島診療所の中には、本島から離れているところや人口が多いところなど、診療において求められるもの、経験できることが異なります。それぞれの島で、特色のある経験ができることも離島の魅力だと思います。

久高島は、島民の数が少ないため診療においては症例数や経験できることが少ない反面、私たちのような子育て中であったり、慣れるまでに時間が必要なものにとっては、とてもありがたい環境でした。私としては産後の妻をサポートしつつも離島診療を経験したいという思いから、妻が週3日、私が週2日勤務という形となりました。これまで休日のオンコールも含めて忙しく働いていた私にとって、まさに働き方改革となりました。

今まで経験したことのない子育てを、1人で責任をもって対応するという日々は新しい発見ばかりでとても新鮮でした。時には診療所まで息子を抱いていき、診療を交代して授乳してもらったことも、いい思い出となっています。

診療においてもなんとか週2日のなかで、総合内科としての知識や考え方をアップデートしていき、徐々に自分のものとしていきました。臨床の疑問は上司に相談したり、急患発生時は夫婦2人の知恵を出し合って診療したりと、臨機応変に対応することができました。

夫婦で仕事をわけあうというのは初めての経験でしたが、お互いの立場で学ぶことの多い時間となりました。お互い経験年数もバックグラウンドも違うものの、それぞれの強みを生かして協力しあうというのは総合診療という場の魅力の一つではないかと感じます。今年度は妻は順天堂の大学院に進学したため、私が所長

となりましたが、初年度の経験を生かして今も家庭と仕事を支え合うことができています。



息子とともに  
診療所へ

仕事終わりに家族で海へ

### 【一度きりの人生、興味のある方はぜひ離島へ！】

これまで親病院の南部医療センターのみなさまには、診療をはじめ、施設管理、コロナ対応、事務作業含めていつでも快くサポートをいただきました。

みなさまに受け入れてもらえたおかげで、私たち家族の夢を叶えることができました。本当にありがとうございます。この場を借りて心から感謝申し上げます。

離島診療は人生のさまざまなフェーズの方にとって、それぞれ魅力ある場所となっています。規模の大きな島でハードな離島医療を経験することもよいですし、私のような専門医取得後のキャリアでも家族との時間を両立させながら、総合診療を経験することもできます。

海で区切られた離島だからこそ、全てを把握して関与できる包括的な立場を経験できます。

現代では医師の役割は高度専門分化し、医療と地域や生活の距離が離れてしまう部分もありますが、島の医療は、私にとって医師の原点としてイメージするような風景でした。

南部医療センターのスタッフのみなさまも、少しでも離島に興味を持たれた方は、ぜひ一度足を運ばれてみてください。そして、離島診療に魅力を感じたのであれば、ぜひ勇気をもって飛び込んでもらえたらと思います。

きっと、医療の原点と思えるような密度の濃い豊かな生活を味わうこともできると思います。

最後まで読んでくださりありがとうございました。



1歳10ヶ月に成長した息子と共に



前任の医師を見送る島民



## 診療所だより

# 粟国診療所での半年間を振り返って

粟国診療所 新村 真人

### 【ご挨拶】

はじめまして。粟国診療所の新村真人と申します。沖縄県立中部病院のプライマリ・ケアコース（島医者育成コース）で初期研修、後期研修をさせていただき、県立北部病院を経て、2022年4月から粟国診療所で勤務しています。

この度は執筆の機会をいただきまして感謝申し上げます。誠に恐縮ではありますが、私なりに感じている、粟国島や離島診療所の魅力をお伝えできればと思います。どうぞよろしく願いいたします。

### 【粟国島の紹介】

粟国島は那覇の泊港からフェリーで行くことができます。慶良間諸島を望みながら2時間ほどの航海です。フェリーが作る白波の隙間からトビウオたちが飛び出し、気持ちよさそうに滑空していきます。その様子を眺めながらしばらくすると、青い海の向こうに高さ40-50mはある巨大な断崖絶壁が見えてきます。凝灰岩でできたその崖（筆ん崎）の上には、むんじゅる笠がトレードマークの「マハナ展望台」があります。フェリーから見える島の緑の多さや、崖が作り出している壮大で迫力のある景観は、沖縄の離島でも独特です。

町には昔ながらの家が並び、きらびやかな観光のための建物は少なく、どこか懐かしいような落ち着いた情景です。住宅街を離れると、さとうきび畑や牛を飼育する牧場が広がっており、道の脇や草原の中にはソテツがたくさん植えられています。ソテツはかつて飢餓用に植えられた歴史があり島中に生育しており、現在も味噌に加工されています。「ソテツの島」と言われる所以もここに 있습니다。



産業は主に農業と漁業、そして製塩業などがあります。「粟国の塩」は沖縄本島でも有名で空港やお土産屋さんにも並んでいるのをよく見かけます。粟国のもちきびは非常に手に入りづらく、流通はあまりしていません。島の方から頂いて米に混ぜて炊いて食べてみると、絶妙な甘さと香ばしさが広がり、以降は毎回米を炊く際には入れるようにしています。ほかにも黒糖やたまねぎや山羊など、多くは流通しませんが、昔から作られている伝統的な製品が多くありどれもすごく美味しいです。

観光業としては先に出た筆ん崎やマハナ展望台の他にも、鍾乳洞（洞寺）、ヤマトウガー、ヤヒジャ海岸で、火山活動によって作り出された独特の地層が作り出す迫力ある景観を楽しめます。一方で島の東側は、ウーグの浜という真っ白なロングビーチが広がっています。ビーチには綺麗に整備されたキャンプ場が併設されており、海を眺めながらゆっくりとした時間を過ごすことができます。





また、7月頃にはダイビング業界が盛り上がります。粟国島ではギンガメアジという体長 50-80 cm ほどもある大型魚がまるでトルネードのように、群れを作る様子を見ることが出来るそうです。シーズンは島内の宿はダイビング目的の観光客で予約が取りづらい状況になります。

島の文化として、町は東、西、浜の3地区からなり、運動会や祭ではそれぞれ地区から代表として走ったり、歌や踊りをしたり交流が盛んです。しかし、ここ数年はコロナ禍で様々な行事が開催されていない状況で、以前と比べると交流は減ってしまっているようです。しかし、2022年の秋以降は徐々に中止していた行事が復活しつつあり、活気のある粟国島が戻ってきそうです。その中でも、旧暦の大晦日から正月に行われる「粟国マースヤー」は100年以上続く、粟国島の伝統行事であり、一晩中子どもから大人までが島内の各家庭を一軒ずつ回って歌や踊りを披露するそうです。感染の収束と、祭の復活を心待ちにしています。

### 【島医者の生活】

さて、粟国島での医師生活について紹介したいと思います。午前中は診療所で外来を行います。島唯一の医療機関になるので受診される方々は老若男女、訴えも様々です。高血圧や高尿酸血症などの定期内服の処方や、採血や癌検診などの定期的なスクリーニング検査を組み年齢やリスクに応じた健康管理を行います。肩や腰や膝の痛みを訴える方には湿布や鎮痛薬の処方だけではなく、有効と思われる臨床状況ではリハビリの指導、関節穿刺やトリガーポイント注射も行います。皮膚のかゆみや湿疹、頻尿の相談、眼の充血…などな

ど多種多様なプロブレムを毎日対応します。大人だけではなく、子どもたちの風邪、腸炎症状、転倒による外傷、喘息の管理や発作時の対応も行います。

様々な年齢層、訴えに対して出来る限りは島内で完結できるよう日々知識や手技を磨きますが、最も大切なことは患者さんの困っている症状を確実に明らかにして改善につなげることなので、自分の力量に応じて必要な速度で必要な医療機関へ紹介することも重要な任務です。1型糖尿病や腹膜透析、膠原病などの専門性の高さが求められる疾患をお持ちの住民もおり、沖縄本島の専門医の先生と紹介状や電話で連携しながらケアしていきます。

午後は曜日によって訪問診療や特別養護老人ホームの回診、小児の予防接種、CPAP 外来などの特殊外来を行います。

訪問診療では通院が困難になった患者さんの自宅にお邪魔して診察や必要に応じて手技を行います。最期のその時まで粟国島で過ごしたい患者さんが少なくありません。島に来て数ヶ月の、まだ医師としても駆け出しの若輩者の私が、大先輩である方々の人生の最期のケアを任せて頂けることに非常に重みや責任感を感じます。疾患の治療と、症状に対しての緩和的なケアを提供するだけでなく、本人や家族から患者さんのこれまでの人生のことを聞かせていただきます。目の前にいらっしゃるのは、最期のときが近づき、寝たきりになってしまい、弱っているご高齢の方のように見えますが、ケアを続けながらその方のこれまでの軌跡を聞けば聞くほどに、かつては面倒見の良い親方であったり、娘にはつつい甘い優しい父親だったり、その人らしさが見えてきます。患者さんへお声掛けする際には、症状の有無を確認するだけでなく、家族から聞いた昔の話も添えてお声掛けしてみると反応が良くなることもあります。ご自宅で家族や親戚や仕事仲間に見守られ思い出話をしながら、穏やかな最期を迎え、きっと本人もこんな最期を迎えたかったはずです、と声をかけてもらったときには、患者さんを中心に温かな時間を感じます。同時に、もっとお元気な時間を長く過ごすためにできたことはなかったか？患者さんや家族のために出来ることはなかったか？と自問自答します。コロナ禍でなかなか病院での面会が難しい世の中になってしまい、本人や家族からは「島で過ごしたい」という声がよく聞かれます。コロナの影響に加え、

離島という特性も踏まえると、今後も終末期を含む自宅でのケアは大きな需要があり、その声に応えることが出来るよう精進していきたいと思っています。

粟国には特別養護老人ホームがあり、平均年齢89歳の高齢者たちが26名程度入所しています。やはり高齢な方が多く、誤嚥性肺炎や尿路感染症などの急性期疾患の発症リスクが高く、発熱を始めとする相談が度々あります。家族や本人の希望や全身状態に応じて、1週間程度の抗生剤治療であれば特養で完遂することも珍しくありません。介護職や特養看護師、ケアマネ、リハなどの多職種のサポートがありこういったことが実現できます。また、毎週の回診では入所者の方々が笑顔で手を降って出迎えてくれます。90歳を超えても、名前を覚えて声をかけてくれる方もいます。回診の日はずっと、私自身が入所者さんから元気をもらっていることは間違いありません。

そして、一般外来、訪問診療、特養嘱託医の業務に加えて、島医者の仕事として外せないのが24時間オンコールで対応する救急外来です。島内には医師が自分自身しかいないため、重症者が発生した際には速やかに対応することが求められます。内科救急、骨折や外傷、小児科といった幅広い対応ができることも必要です。医師だけでなく看護師も1人であり、救急隊もない状況での緊急対応は、人員の豊富な総合病院での対応とは異なります。速やかに患者の状態を評価し、ABCを安定させた上で、搬送の手配を同時進行でおこなう必要があります。重症患者の受診時には普段の穏やかな空気は一変します。特に心肺停止患者の発生時は、より適切で速やかな対応が必要になります。蘇生に必要な物品の準備、薬の投与量などは土壇場ではミスが発生する可能性があるため、定期的に診療所内で看護師さんとシミュレーションによる訓練を行い、緊急事態に備えています。また、診療所搬送後に適切な処置を開始できたとしても、現場での蘇生処置が行われていない状況で一定時間が経過してしまっている場合は蘇生出来る可能性は非常に低くなります。小中学校の教員や特養の職員向けに心肺蘇生講習を実施して、BLSの普及に努めています。島内で治療が難しい、緊急での治療が必要と判断した患者さんは、ドクターヘリや自衛隊ヘリを要請し総合病院への搬送を行います。昨年度1年間では粟国島では23件のヘリ搬送がありました。私の赴任後も何件もヘリ搬送を依頼させて頂き、

患者さんの緊急搬送を無事におこなうことができました。搬送依頼に対して、いつも前向きに検討して下さる各病院の関係者の皆様、ドクターヘリや自衛隊ヘリ関係者の皆様にはいつも感謝しています。本当にありがとうございます。

### 【離島医療の魅力】

まだ赴任して半年ですが、多彩で濃厚な経験させて頂き、その中で感じた離島医療のやりがいや魅力を紹介したいと思います。

(様々なステージの方へ、様々な医療の形を提供すること)

島にいる方々はそれぞれ、異なる健康状態のステージにいます。最期のときが近づいているご高齢の方から、在宅での生活は出来ているがいつ転倒や体調を崩してもおかしくない不安定な方、大きな健康被害はないものの生活習慣病をはじめとする持病のコントロールが必要な方、普段は通院していないものの実は介入が必要な方、急な事故や体調不良で緊急の治療が必要な方…。そういったひとりひとりに、時には緩和ケアを、時には救急医療を…というようにその都度自分の役割を変えながら適切な医療を提供することは、難しいと感じる一方で非常にやりがいがあります。

(地域全体にアプローチすること)

例えば、心肺蘇生講習を開催したり、特養の食事のタンパク質の割合を増やしたり、フレイル予防のためのポスターを待合室に貼ったり、熱中症予防を呼びかける島内放送をしたり、健診受診を呼びかける啓発を島の広報誌に載せたり…というような地域全体にはたらきかける取り組みは、地域全体の健康指標を高めるために必要なことだと思い、取り組んでいます。なかなか手応えや効果を明らかにするのは難しい部分ですが、今後もコツコツ継続していきたいです。

(社会背景を加味して、医療以外の多職種の方々と連携できること)

高齢独居で生活が不安定な方は、医療だけでは解決できない問題を抱えています。そういった方に対して多職種の方々と協力しながら自宅での生活を支えていくことも、総合病院勤務時代には出来なかった島医者



の魅力の1つかもかもしれません。役場職員、訪問介護、ケアマネ、リハビリ職などのメンバーで、患者さんの困っていることを共有し、それぞれの専門性を生かして介入した結果、患者さんの困りごとが解決できたときはチームワークの高まりを感じます。そして医療だけでは患者さんを支えるのが難しいということに気づき、多職種の皆さんへのありがたさを心から実感する日々は私にとって大きな経験です。

#### (住民のみなさんとの距離が近いこと)

町を歩けば、担当している患者さんと会うことは日常茶飯事で、診察室以外でも顔を合わせることは多いです。自分が行った治療で患者さんが元気になり、町で会った時にはとても嬉しい気持ちになります。同時に、自分の見立てが甘いときや、治療がうまく行かないときも直接患者さんからのフィードバックがあります。こういった状況はプレッシャーに感じると同時に自身のモチベーション維持にも繋がります。常に謙虚な気持ちで勉強し続けることが大切だと感じる日々です。

このように患者さんとの距離が近い粟国島ですが、赴任当初から皆さん本当に診療所のことを信頼して下さることを感じました。私の赴任直前に粟国島へ訪れて、直前の前任の先生から患者さんひとりひとりの引き継ぎを頂く機会(赴任前研修)がありました。ひとりひとりの医療プロブレムがしっかりと整理され網羅的に介入されているだけでなく、社会背景で困っていることなども把握されており、とても丁寧な引き継ぎを頂きました。このような歴代の診療所の先生方の丁寧な介入の積み重ねによって、信頼して頂ける場所になっていることを強く感じました。私自身もまだまだ力不足ではありますが、このバトンをしっかりと引き継いで行こうと決意しました。

#### (休日や趣味)

24時間オンコールのプレッシャーはありますが、基本的には休日祝日は休診ですので、島の自然に癒やされる時間や、趣味であるランニングの時間もこれまでの勤務形態よりも、ゆっくりと取ることが出来ています。有給や夏季休暇を利用して、島を離れての帰省や旅行も可能です。



#### 【離島医療 / 総合診療への誘い】

離島診療所の特徴の一つに、学生や研修医の研修受け入れが多いことも挙げられます。私の専攻している総合診療 / 家庭医療学という分野をお伝えするときに、なかなか専門性が伝わりにくい領域と感じることも多いです。しかし、先に申し上げたような、離島の診療所で求められることを一生懸命行うことこそが、その専門性を高めていくことにつながると感じます。

また、高齢社会が進んでいく中で、多疾患併存の患者さんが増えていたり、ベッド数の問題から在宅での看取りの需要が増えていたり、そういった社会背景から、総合診療科の需要は離島や郊外だけでなく、大都会も含め場所を問わず増えてくるのではないかと考えています。

非常にやりがいのある、かつ社会的な需要も増えてくる面白い分野だと思いますので、離島医療を通して総合診療や家庭医療を経験したい方がいれば、研修医の先生からベテランの先生まで、ぜひお問い合わせください。

#### 【最後に】

ここまでお読み頂きありがとうございます。

粟国島や離島医療のことを一生懸命書いてみましたが、私自身、まだまだ粟国島のことをわかっているわけではありませんし、臨床経験も非常に未熟です。島の方々、診療所スタッフの方々にもいつも支えてもらっています。

そして南部医療センター・こども医療センターの先生方には休みを頂く度に代診に来ていただいたり、遠隔でアドバイスやサポートを頂いたり、たくさんの方々



に支えていただきながら、お陰様でなんとか離島医師の生活を続けることが出来ています。先日はコロナの島内流行もあり、たくさんの方に粟国島まで応援に来て頂き、困難な状況を乗り越えることができました。いつも感謝しています。

これからも粟国島のみなさんのために精進したいと思います。今後とも変わらぬご指導のほど、よろしくお願ひ申し上げます。この度はこのような貴重な機会を頂きまして、改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。

## 部署だより

# 保安員紹介

保安員 儀武 聡

こんにちは、私は保安員をしている儀武聡(ぎぶさとし)と申します。保安員の仕事内容についてお話しさせてもらいたいと思いますが、その前に私の経歴からお話しします。

私は昭和58年4月に沖縄県巡査として採用され、警察学校において8か月の教養期間を終了し、那覇警察署を皮切りに宮古警察署、交通機動隊、那覇警察署、豊見城警察署、与那原警察署、那覇警察署、浦添警察署、宜野湾警察署、那覇警察署、と勤務し平成30年3月31日那覇警察署で定年退職しました。在職中の平成17年から平成19年の間には北大東駐在所勤務になり、その当時当病院小児科の松岡先生が診療所に赴任されていて公私ともに大変お世話になりました。

皆さんは警察について興味があると思いますので警察の内部の各課についてお話しします。警察はその事案に応じて業務が細分化されており、その内訳は、刑事1課(主に殺人、強盗、強姦等、他に鑑識業務等を担当) 刑事2課(詐欺、知能犯、選挙違反等を担当) 刑事3課(窃盗犯等を担当) 生活安全課(風俗経営、古物商、銃砲の許認可及び麻薬事案を担当) 少年課(少年事案を担当) 暴力団対策課(主に暴力団の情報収集や暴力団犯罪を担当) 交通対策課(交通違反の取り締まり、車庫証明の交付、道路使用許可の交付、交通安全教育、交通規制等を担当) 交通捜査課(人身事故、物損事故、当て逃げ事案等を担当) 地域課(交番、パトロールカー等により地域の治安維持のため事案発生時の犯人逮捕、現場保存等の措置を担当) 留置管理課(留置場に留置中の被疑者の動向監視、検察庁への身柄の押送等を担当) 警務課(職員の福利厚生、警察署の運営行事等を担当) 会計課(拾得物の受付、設備や消耗品等の各種予算等を担当) 警備課(デモ警備、雑等警備、右翼、極左等団体の動向把握等を担当)と分かれております。

私は勤続35年で約10年は地域課(以前は外勤課)約25年を交通課に勤務し、退職時も交通対策課でした。

退職後は浦添警察署で再任用として地域安全相談と

いう窓口で1年間勤務し、その後南部医療センター・こども医療センターに保安員として採用されました。

南部医療センター・こども医療センターにお世話になるきっかけは、以前当病院で保安員をしていた新垣昌光さんという先輩の紹介で後任として採用されて現在に至っています。

保安員という言葉聞いてどんな仕事なのか今一理解できない方もいらっしゃると思いますので保安員が必要になったと思われる過去の事例をあげてみます、

- 2011年11月、ある医療施設で医師が患者に刺されて死亡するという事件が発生(沖縄県)
- 最近では2021年12月、ガソリンを持参した男による病院放火事件があり多数の人が死傷するという事件(大阪府)

その他各地において病院への逆恨みによる事件の発生が報告されています。

こういった事案を予防し、事案発生の際は病院利用者及び職員に対する被害防止、避難誘導及び警察との連携を図ることが必要になったことから病院への保安員の配置になったと思われます。

私のような保安員を置いているのは、琉大病院、那覇市立病院、県立中部病院、ハートライフ病院、豊見城中央病院等があります。琉大病院にあっては2名の保安員を設けています。

私がこちらに来て幸い大きな事案の発生はありませんが、院内で迷子になった子供を駐車場で保護して母親に引き渡した事案、身体障害者用駐車場に駐車中の車の中で男女が取っ組み合いの喧嘩をしているのをたまたま通りかかり目撃した医師の通報を受け駆け付け両者を引き離れたもののそのまま放置できないことから警察に引き渡した事案(駆け付けた警察官によると、夫婦喧嘩の通報で複数回取り扱ったことのある夫婦ということでした)、その他、自宅の掃除をしていないためダニに刺され体中が痒いので入院させてくれと言って看護師さんを困らせている男性を説得し帰宅させた

事案、総合受付での対応が悪いと言って大声でクレームを言ってきた男性の言い分を聞いて落ち着かせたり等細々とした事案が発生しています。

粗暴癖のある患者さんや粗暴癖のある引率者の来院の際は、受診する科の方からの連絡を受け診療室裏で警戒に当たり、警察、拘置所、刑務所等の刑事収容者が来院する際、逃走防止や危害防止のため引率職員と共に立ち合い等を行っています。

以上のように保安員の仕事は警備会社だけでは対応が難しい業務を担当しており、これからも警備員等と協力して病院の治安維持と防犯のため努力してゆきますが、私一人では対処するのに限界があるため皆様のご協力を仰ぐことになることも多々あると思います。

皆様のご協力があつて初めて病院の治安維持が確立できるので、これからもご協力よろしくをお願いします。



部署だより

## 小児外科の行く末、私の趣味の写真

小児外科 楯川 幸弘

私が初めて沖縄に来たのは、2013年6月14日で、14日から15日の間で行われた第27回日本小児救急医学会総会で、発表するためでした。今、この執筆を書いている中で、その時の学会会長をみると、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 我那覇 仁 先生でした。その頃私は、広島県福山市にある独立行政法人 国立病院機構 福山医療センターに在職していました。発表はポスターで、『傍卵管囊腫捻転の3症例』でした。学会期間中は、発表時のみ会場にいましたが、発表時間以外は沖縄観光をしていました。ラグナガーデンホテルに宿泊し、貸し切り観光タクシーで沖縄南部の観光を行い、おきなわワールドに行きました。その時に、沖縄県立南部医療センター・こども医療センターの前を通ったのをよく覚えています。その時に、この病院で働いてみたいなあと思いました。あれから、9年の歳月が経ち、沖縄県立南部医療センター・こども医療センターに勤務できるようになったことは、感慨深い思いがします。

日本では、当初外科医が小児医療を行っていましたが、その後小児外科医として特化された領域へと変わってきました。当時の先生方は、日本の小児医療をよりよくするために、海外に留学し、国内では小さな勉強会から地方会、国内学会へと開催されるようになってきました。1964年1月に日本小児外科学会設立にむけ、発起人会が開催され第1回日本小児外科学会学術集会在1964年6月15日、16日東京新宿朝日生命ホールで開催されました。初代会長として若林 修 先生（日本大学）が主催されました。日本小児外科学会では、独自に小児外科専門医、指導医の選定が行われています。専門医になるには、学会が認定した施設で研修する必要があります。日本小児外科学会が行う小児外科専門医筆記試験に合格していること、外科医としての経験年数、小児外科に関する論文や学会・研究での発表などが必要です。日本外科学会専門医であること、日本小児外科学会の会員であり続けていること、一定の手術症例

を経験していることなどが明記されています。指導医になるには、外科医として15年以上の経験を有すること、小児外科を10年以上専攻していること、非常に高レベルの水準の手術経験数が必要であり、論文・学会発表など多く臨床経験が必要です。2022年度までは、日本小児外科学会では、外科専門医を土台として、サブスペシャリティ領域専門医として小児外科専門医がありました。その上に小児外科指導医が存在し、指導医の更新と同時に小児外科専門医の更新も行われてきました。小児外科の研修を行い、専門医・指導医を取得するためには、日本小児外科学会の定める施設（認定施設、教育関連施設）で行われる必要があります。しかしながら、2018年から日本専門医機構が総括する専門医制度が発足されました。従来の専門医制度では、「専門医の質」「専門医像のギャップ」「地域格差」などといった課題があり、患者さんが安心できる良質な医療を提供していくにあたり長年の障壁となっていました。具体的には、各領域の学会が独自の方針で専門医制度を運用していたため、認定基準が統一されておらず専門医の質に偏りがありました。その結果、患者さんが専門医に期待するレベルと実像との間にギャップが生まれ、医師を選ぶ際の目安が分かりにくくなっていました。また、医師の地域偏在・診療科偏在は医療の地域格差を生み、全国どこでも安心して医療が受けられる環境ではありませんでした。これらの課題を改善するために生まれたのが「新専門医制度」となりました（日本専門医機構ウェブサイトより）。2022年4月26日小児外科領域専門研修カリキュラム整備基準案が正式に認定され、小児外科専門医は日本専門医機構認定専門医として承認され、2022年より正式に機構認定下の専門医制度が開始されることになりました。日本小児外科学会指導医は、日本専門医機構とは連動せず、日本小児外科学会独自のものとして機能することになるようです。

今後小児外科専門医になるためには、日本専門医機

構が認める認定施設で研修することが必要になります。認定施設になるには、専門研修カリキュラム統括責任者（指導医）の存在が必要です。2022年4月から日本専門医機構の小児外科領域専門医制度が始まり、小児外科領域は外科専門医を基盤としたサブスペシャリティ領域として機構により認定されましたが、今後も制度の整備が求められます。どんなに制度が変わろうとも、やることは一緒で、小児医療の発展に全力で向かって行くことだけです。目の前に苦しんでいる人がいれば、手を差し伸べ、寄り添うことだと思います。

さて話は変わりますが、私の趣味は何だろうか？サイクリング？山登り？継続してでき、無理せずにしてきたことは写真を撮ることだと思います。私は大阪出身ですが、大阪にいた頃は、特に写真には興味もなく生活してきました。大学は、金沢で、研修医時代は奈良県橿原市、その後、兵庫県、京都府、茨城県（水戸市、つくば市）、広島県福山市、長野県佐久市とさまざま都市で勤務して来ました。大学時代に研究費でカメラを買うことがあり、家族写真、学会出張で海外に行く機会があり、風景写真など撮る機会が増えてきました。その場にある風景を撮るには、何ら条件はいりません。目の前にあるものを撮るだけです。しかし、徐々に周りの風景、人物、建物との関係を考え撮影するようになってきました。同じ風景でも、時間帯を変えて、季節を変えて、撮るようになってきました。動きのあるもの、夜景の風景、さらには特に難しいですが花火の写真へと変わってきました。特に花火は、一期一会で、瞬間瞬間が大切で、二度と同じような写真が撮れないので、大変です。場所を決め、場所取りを行い、花火の発射位置を確認し、花火の到達高さを以前に行われた大会から推定し、雲の有無、晴れか雨かで花火の背景が変わり、風があるのか、弱いか強いかで、花火の流れ具合が変わってきます。さあ花火の時間になって、スタンバイしていても、急に人が増えて、撮影の邪魔になり、こどもがうるさくて、『まだ？まだ？打ち上がらないの？』などとあれだけ準備万端にしても、自分以外の自然の条件、花火観戦の観客、などいろんな条件で撮影環境が変わり、撮影に緊張が走ります。しかし、悪いことばかりではありません、花火の時間までに、周囲の人と話したり、トイレや食べ物を買いに行くときには、挨拶をしてカメラ関連物品をみてもらったり、撮影のポイント、撮り方など話したり

していいこともあります。写真は、撮影したらすぐに確認して、図柄、ピントなどをチェックして、一喜一憂して、自画自賛して、自己反省の繰り返しで、徐々に納得のいく写真が撮れてきました。これって、何かに似てるように思いませんか？そう、どんな仕事もそうですが、下準備、予習、復習、反省、自信、共有といった行動に通ずるのではないのでしょうか？写真撮影は、いらない写真は捨てることはできますが、医療に関して失敗は許されません。カメラは、自分だけの判断ですが、医療は違います。携わるみんなと一緒に考え知恵を振り絞って行っていく場であるので、活発な意見交換が必要です。私の撮った写真も、いいのができれば、『こんな写真とれたんですよ』と意見交換（自慢話）も必要なんだと思うので、もし私が写真をお見せするようなことがあれば、ご意見宜しくお願いします。沖縄で撮影した風景、花火の写真を掲載します。何卒、ご意見宜しくお願いします。

## 琉球王国 ガスク関連



1) 今帰仁城跡



2) 中城城跡





3) 勝連城跡



4) 座喜味城跡



5) 首里城 (2013年6月撮影)

## 花火関連



1) 北谷デポアイランド花火 (2022年6月)



2) 琉球海炎祭 (台風4号が通り過ぎた後、7月3日)



3) 琉球海炎祭 (3枚の写真合成：  
葛飾北斎の代表作『神奈川冲浪裏』で描かれた波の動き、  
水しぶき、富士山を花火で夜空に表現) (7月3日)



## 部署だより

# 患者相談室をご紹介します

医療メディエーター 下山 美杉

既にご存知の方もいらっしゃるかと思いますがご紹介させていただきます。

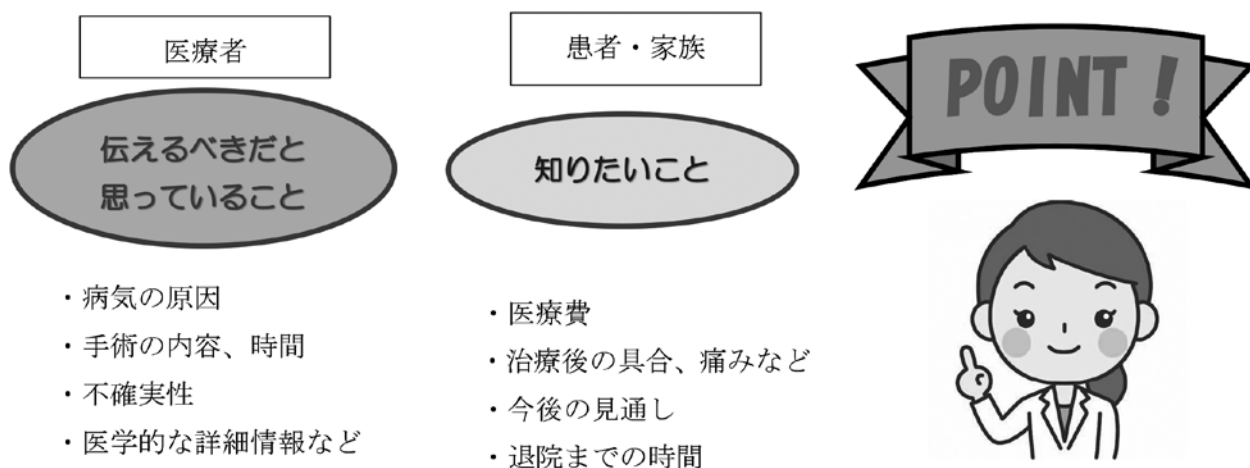
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター1階に「患者相談室」があることをご存知でしょうか。平成24年（2012年）に発足し今年で10年目になります。皆さんがよく行かれる1階コンビニとドトールの間にある部屋が患者相談室です。直接来院される患者さんやご家族の方の相談を受けたり、電話で相談を受けたりしています。内容は様々で経済面の心配事、退院後の生活のこと、不安なこと、苦情やご不満、ご意見の他にもただのゆんたく相手など内容はバラエティーに富んでいます。お話を聞かせてもらい、その方のご要望に合った専門的なアドバイス等が受けられるよう必要な部署にお繋ぎするのが私の役割となっています。よくクレーム対応と誤解されがちですが、私は患者さんの話を聞き中立的な立場となり、解決に向けたお手伝いをする、医療者や病院との橋渡しを行う

ことを心がけています。

多くの患者さんにご家族はいろいろ質問したいことがたくさんあるのです。しかし、「先生や看護師さんは忙しそうだから…」などと患者さんたちなりに遠慮や気を遣っていることがほとんどです。医療者側からのほんの一声の声かけに安心する言葉を求めています。

患者さんの聞きたいこと、知りたいこと、医療者が伝えたいこと、知って欲しいことには「相違」があることを知ってほしいと思います。情報の伝達だけでなく患者さんとの対話推進を心掛け対応することが大切です。

それでも患者さんやご家族が困ったこと、疑問を抱いたときに気軽に話せる場所として患者相談室は存在しています。患者さんやご家族・病院との架け橋となるよう、患者相談室の役割をご理解いただき、ご協力よろしくお願いいたします。



## 随想・趣味

# ソムリエの教えてくれないワインの本音

リハビリテーション科 安里 隆

### 初めに

病院内の学術雑誌にワインなどという医療と関係のないことを書くのは気が引けるが、第3の人生に備えてワインに関する資格を取り、医療歴より長い筆者のワイン歴をご存じなのか、某管理者からの依頼である。ならばここはワインのうんちくを語るのではなく、普段家庭やレストランでワインを気軽に飲むために役立つかも知れない秘訣を思いつくままに記してみたい。ただし以下に述べることは、ソムリエ教科書や一般のワイン本には決して記載されていない筆者の約40年のワイン経験からの独断に基づく偏見である。そのまま鵜呑みにして実践することは大きなリスクを伴うことをご理解いただければ幸いです。

### ワインの魅力

数多くあるアルコール飲料の中でワインの特徴は何だろう？ご存じのようにワインはぶどうの果実のみから造られるが、ワインを造ることができる品種は約80種といわれ、驚くことに香りと味わいは各々の品種ごとに異なり独自の個性を持っている。つまり個々のワインはぶどうの種類により、外見の色合い、香り、味わい全て異なる。それだけ個性の強い飲料である。さらにワインの個性を決定するのは、ぶどうの種類だけではなく、発酵に関わる酵母の種類も多様であり、醸造の方法によって赤・白・ロゼ・オレンジ・スパークリングと多様なワインが造られている。また同じ種類のワインを醸造するにも生産者によって方法が異なるし、醸造されてからの保存による経年変化もある。そしてぶどうの生産される地域の気候や土地(畑)の性状、ぶどうの栽培の方法も様々である。これら全てがワインの香り・味わいに影響するのだから、この多様性・複雑さに世界中の人々が魅了されているわけだ。最近はワインにアレルギーを持つ人々のために特殊な栽培・醸造がなされたワインも存在する。だから必ずあなた好みのワインが存在するはずだ。ぜひ一緒に探しに行きましょう。

### 1. どこで買う？

筆者の若かりし頃に比べれば街のワインショップも増え、はるかに入手し易くなった。価格面でいえば、ネット通販での購入が望ましいが慣れない間は選択が難しい。ワインの好みが変わらない最初のころはワインショップへ足を運ぶのも敷居が高い。ならばどうするか？

コンビニでの購入をお勧めする。何故なら最近コンビニワインも専門家が参画し、多くの人に好まれるであろう味わいと価格帯のワインをそろえてある。実際筆者も幾度となくコンビニでワインを購入したことがあるが価格と味わいは充分満足できた。得てして高価なワインは味わいの癖が強く、慣れないうちは決しておいしく感ずるものではない。何故なら高級なワインはどんなに高価でも一握りのセレブや愛好家が買ってくれるので、安いワインのように大衆に迎合する必要がないからだ。コンビニワインで経験と失敗を繰り返し、好みのブドウ品種とワインの種類(赤・白・ロゼ・オレンジ・スパークリング)が決まればワインショップへ出かけ予算の範囲内で好みのワインを探してもらおう。最近は缶入りや1-2杯程度の少量入りのワインも手に入るのを探してみると良いだろう。多くのソムリエや評論家が指摘するように、ワインの価格が三千円を超えると品質が安定する印象がある。

### 2. ワインの適温

沖縄では真冬でも室温は20℃を超えることが普通だろう。その中でボトルを部屋に置いておくとじきに室温に近づく。20℃を超えるとワインの魅力である香り・酸味・渋みは明らかにボケてくるので、沖縄でボトルをそのまま室内に放置するのは禁忌だと考えている。筆者が確かめたところによれば、冷蔵庫の温度設定にも影響されるが、庫内で数時間保管されたワインは約7-8℃となっている。安い価格帯の白・ロゼ・オレンジワインの場合はその温度が飲み頃である。赤に関

しては、約 22℃の室内で 10 分経つと約 11℃になるのでその頃がいい。シャンパーニュを含むスパークリングはもう少し冷やして 5℃前後が良いのでチルド室で数時間冷やすと良いだろう。チルド室なら凍り付く心配がないが、冷凍庫で長時間冷やすとワインが凍りビンが破裂するので要注意である。どうしても冷凍庫で急速に冷やす必要があれば、30 - 40 分以内にとどめよう。以上の温度設定は教科書の記載より低めである。何故なら我々の飲むワインは 2 - 3 千円以下の大衆ワインであるので低めの温度がおいしいからだ。またグラスに注がれたワインは当然のことながら徐々に室温に近づく。飲みかけのボトルは冷蔵庫に入れておくのが望ましいが、赤の場合は少々冷え過ぎてしまうのが欠点だ。ワインセラーがあれば一時的にそこに保管するのがベストだが。

### 3. ワイングラス

家庭で楽しむなら、香りに神経質とならない限り、グラスにこだわる必要はない。むしろワイングラスだと食材（特に刺身や焼き魚など）のにおいがグラス内に残ってしまうので、口の広い普通のグラスの方が良い場合がある。現在の様な飲み口の部分がすぼんだ形状のワイングラス（写真 2）が普及したのはたかだか 100 年前からである。ナポレオンは写真 1 の様なグラスでワインを飲んでいたので。現在でもオーストリアやスペインの一部では口の広いタンブラーグラスでワインを飲む習慣がある。むしろビールをワイングラスに注ぐと美しい泡を愛でることができる。



写真 1

### 4. ワインを注ぐ量

一般には、写真 2 のようにグラス胴体の太くなった部分まで注ぐのが基本だが、前記の様に沖縄では直ぐに温度が上がり、香りと味わいがボケてしまうので少なめで頻回に注ぐ方が良いと思う。



写真 2

### 5. ワイングラスの持ち方

作法としてはグラスの柄の部分を持つことになっているが、外国映画を観ると写真 3 の様にブランドグラスのように持つ人々がほとんどである。

これが一般庶民の作法なのだろう。写真 4 の様に持つのは業界人と日本人だけかもしれない。



写真 3



写真 4

### 6. 料理とのマリアージュ

もっとも難しい問題だが、ソムリエ試験を受験するわけではないので教科書に惑わされる必要はない。マリアージュを決めるのはあなた自身である。マリアージュの基本としては、一つでも良いからワインと食材・料理の香りまたは味わいを共通させる工夫をすることである。ワインは植物（草から木、枯葉、キノコなど）・果実（果物から木の実まで）・花・スパイス・化学物質など数多くの香りを含んでいる。ワインの複雑な香りや味わいの中から料理のそれらとの間に共通する成分を探し出しそれを強調すれば相性は良くなる。つまりワインと料理との間で、香り・味わいの共通点を作り出すことである。それを踏まえれば香りや味がよほど極端に乖離していない限り、ワインに合わない食材・料理はないと思っている。例えば一般にワインは酸味があるので、料理にレモンを絞ると合わせやすくなる。刺身や牡蠣など生の魚介類でも、しょうゆの代わりにレモン果汁、オリーブオイル、岩塩、胡椒などのスパイス類をふりかければ途端ワインに合うようになるだろう。赤身の魚なら、バルサミコ酢と岩塩を使ってみてはどうだろうか？ 同じ理由によりしょうゆより柑橘風味のポン酢のほうが合う。どうしてもしょうゆと合わせたいなら、日本のぶどう品種でありマスカットベイリー A から造られたワインを選ぶと良いでしょう。ワインと同じ発酵食品である納豆や豆腐ようも意外とワインに合うものだ。また調理の時使うのを日本酒で



なくワインにする工夫をしよう。感性・嗜好は人それぞれなのだから、他人の意見や評価など気にせず、自分の好みを見つけて楽しめば良いのだ。そして食事の際は食べ物とワインを同時に取り込んで口の中で混ぜてしまうのではなく、食べ物を飲み込んだ後にワインを含んで両者のマッチングを評価するのが基本である。

## 7. 保存の仕方

ワインセラーなどなくても、購入したワインの短期間あるいは開栓後の保存は家庭用冷蔵庫で充分である。数ヶ月程度のスパンで保存するなら湿度の高い野菜室が望ましい。開栓後は写真5のように扉に保管すればいい。



写真5

我々の手が届かない高級なワインでない限り、開閉のたびにボトルが揺れても問題はない。筆者の経験では、特殊な製法のワインでない限り冷蔵庫内で1週間は大丈夫である。写真6のようにコルクをひっくり返せば、開栓後も再度栓をすることができるし、最近では写真7のようなスクリュューキャップのボトルも多く保存に便利である。



写真6



写真7

## 8. 飲み残したまづいワインはどうする？

最初の頃はどうしても好みではないワインに出会うことも多いが捨ててしまうのはもったいない。残ったワインは料理に使うのが一般的だが、ここではそれ以外の利用方法を考えてみよう。

(1) 柑橘類その他の果物を漬けてサングリアにしてみる。果物から糖分がでるが、お好みにより糖類・スパイスを加えて好みの味わいに調整しよう。かつてはヨーロッパでもワインにスパイスを加えることが

あったようだ。現在でもハーブ・薬草を加えて造られたワイン飲料は数多い。

(2) 余ってしまったワイン同志を混ぜ、必要に応じて溶かしたハチミツを加えて甘みを調整すると良くなるかもしれない。スパークリングワインに赤ワインを混ぜると見た目のグラデーションも美しいので淑女受けするはずである。



写真8

## 9. レストランでのワインの選び方

やはり、たまにはレストランでワインを注文したい。グラスで注文可能ならあまり悩むことはないが、ボトルでワインを注文する場合はどうするか？ 確実にいえるのは、ワインリスト内の最も高価なワインと最も安いワインを避けること。優秀なソムリエのいる、いわゆる一流のフレンチレストランならば四千元から五千元前後にお手頃なワインをそろえてあることが多いが、筆者はワインの予算と好みを店の人に伝えて相談することも多い。その際ワインは料理の価格につりあう程度にする。グラスで注文する場合も、スパークリング・白・赤の順序にこだわる必要はなく、筆者は白・赤を同時に出してもらい同じ料理でペアリングを楽しむこともある。また注文したボトルを全部飲み切れなかったら、店の人に伝えて栓をして持ち帰っても良い。身銭を切ったのだからどう処理しようとするのが自由である。さて最も緊張を強いられるのがテイスティングの儀式であろう。やっとの思いでワインを決めるとソムリエが抜栓し、おもむろに『テイスティングなさいますか？』と尋ねてくるが、ここは素直に『結構です。お任せします』と答えればよい。無理な背伸びをして楽しい食事の時間を台無しにする理由はない。テイスティングは、かつてワインの品質が安定していなかった時代の名残である。

最後にもう一度、以上筆者が書き記したことはほとんど外道である。その道の専門家なら口が裂けてもいえないことであるからあくまで参考とされたい。

## 随想・趣味

# 自転車雑記

小児心臓血管外科 菅野 勝義

6月の或る日、副院長福里先生よりお電話をいただいた。はて、何用か。発熱外来の担当日調整かしら？特に病院幹部からお電話をいただくような心当たりは・・・幾つかある・・・ちょっと不安だ。

「あのね、ちょっと執筆をお願いしたいのだけど」

「執筆？・・・ですか。如何なる・・・？」

「南部医療センター雑誌のね、随想・趣味的な、内容は何でもよいのだけど、先生って、自転車かなりやっているでしょ？NHKの“チャリダー”観てる？あれ面白いよね。」

予想外だ。まったく予想外の内容だ。そもそも、私は自転車を趣味とする輩なのだろうか。他人が読んで面白味のある文章など書けるだろうか。しかし、ここで私が断れば、福里先生は他のネタ探しをしなければならぬ。よし、お引き受けしましょう。随想とは他愛もない考えの事ではないか。気楽にやるべし、だ。

では、思いつくままに。

まず、福里先生が私を自転車趣味人だと思った経緯だが、おそらく通勤時の姿を見られたからだろう。私は自転車通勤をしている。おもしろまの自宅から南部医療センターまで約5kmの道のりを上ってくる。毎朝6時50分から7時頃に病院に着くのだが、しばしば救急側から歩いてくる福里先生をお見かけする。通勤時の私の風体は、それなりにしっかりとしたサイクリスト風装備だ。かつ、駆っている自転車もいわゆるスポーツ車で、かなり弄<sup>いじ</sup>ってある。また、私は相当な大雨の時でも、ずぶ濡れになりながら自転車で通勤する。自転車置き場に他の自転車が無くても、私の自転車はあることが多い。なので、福里先生に「彼は自転車乗りだな。」と思われたのだろう。ちなみに私は雨でもレインウェアを着ない。沖縄に来て悟ったのだ。雨に濡れないための努力は報われない。着替えたほうが早い。片道20分かからないのだから、沖縄の雨で低体温

症にはならない。それに、運動によりかなり発汗するから、晴れていたって到着後着替えるのだ。

福里先生の言う“チャリダー”とは、NHK-BSで不定期放送されている番組、『チャリダー★快汗！サイクルクリニック』の事である。ツール・ド・おきなわの参加ドキュメントのようなスポーツ寄りの内容から、時には改造ママチャリで楽しく遊んだり。シリアスライダー以外も対象とした、自転車全般にわたる情報バラエティー番組だ。確かに、毎度面白く観ている。

さて、自転車が趣味とはどういうことか。例えば畑が趣味といった場合、畑で農作物を作ることであり、畑を眺めることではない。料理が趣味であれば、料理を作ること（結果として食べることを含む場合もある）。本を読むのが好きな人は読書が趣味であり、本が趣味とは言わない。

しかし、何々が趣味といった場合、複数の内容を包含するものがある。

カメラが趣味といった場合は、カメラで撮るのが好き（写真が趣味）、カメラを集めるのが好き、カメラを弄<sup>いじ</sup>るのが好き等々。

鉄道が趣味ならば、乗り鉄、撮り鉄、収集鉄、音鉄（録り鉄）、時刻表鉄、車両鉄、文字鉄、葬式鉄、妄想鉄、模型鉄等々。

自転車が趣味といった場合も同様で、自転車に乗るのが好きな人、自転車<sup>いじ</sup>を弄るのが好きな人、自転車レースを観るのが好きな人、ビンテージパーツを集めるのが好きな人等々。また、自転車といっても色々ある。俗にママチャリといわれる実用車から、街乗りスポーツバイクのクロスバイク、クロスカントリーやダウンヒルに用いられるMTB、フリースタイル競技やオフロードシングルラップレースに用いられるBMX、オフロードサーキット競技に使われるシクロクロス、ロードレース用のロードバイク等々、形態や使用されている部品も様々だ。用途に応じて細分化されているので、

自分のやりたい遊びに合わせて選択する。

私が生まれた頃の自転車ブームをご存じの先輩方はランドナー、ロードマン、スポルティーフといった自転車たちを思い浮かべるかもしれないが、今はジャンルも規格も大きく変わっている。

私は“自転車<sup>いじ</sup>弄りが好きな人”である。主にロードバイク<sup>いじ</sup>弄りだが、ママチャリの完全分解および組み立てが可能な技術と工具は持っている。ママチャリの“魔改造”は楽しい。ちなみに、自転車の中で最も分解整備が難しいのはママチャリだ。ホームセンターなどで売っている安価なママチャリは整備を想定して製造されていない。海外の工場でも低コストで組み立てられており、ネジ類の締め付けトルクなど全く管理されておらず、現地工場のパートのおばちゃんが力づくで締め付けただけではないかと疑う固着度である。整備したくとも、まず分解が困難を極めるのだ。世に出回る安いママチャリの多くは、整備不良のまま乗り続けられるか、廃棄されて新しい安いママチャリに乗り換えられるのだ。安いママチャリに高い工賃を払って整備する人は多くないし、自分で整備できる技術を持った消費者はほとんどいない。ホームセンターの安いママチャリは消費社会の象徴と言えるかもしれない。

・・・話を戻そう。

自転車を弄るとは、組み立て、分解・整備、部品交換・改造、洗車の事である。“散々弄<sup>もてあそ</sup>んで愛<sup>め</sup>でる”のだ。そして、弄<sup>いじ</sup>った結果を確認するために乗る。また、その時々<sup>いじ</sup>の最先端の技術（各メーカー最新の機材）を確認するために自転車レースを観る。

自転車の良いところは世界のトップ選手が駆っている機材と同じもの、又はほぼ同等なものを一般人が入手して扱えることだ。モータースポーツのF1やMotoGPのレース車両は一般人には扱えないし、入手すらできないだろう。

レースで使われているような自転車はとても高価だ。しかし、各メーカーのトップグレード車とセカンドグレード車に価格相応の差があるかといえば、そうではないように思う。各メーカーとも、レースで実証されたトップグレードの技術をセカンドグレード以下にも落とし込んでいる。高級品に目を向けなくても十分楽しめる。

自転車業界で使われる用語に、“バラ完”というのがある。“いろいろな部品をバラで集めて完成車に組み立てる”の略でバラ完である。私は個人でこれをやる。バラ完の定義は誰がやるかは関係ないので、自転車屋さんにお願いして指定部品を組み立ててもらってもバラ完だ。要は、メーカーが完成車として吊るして売っているものではなく、自分で好きな部品を選んで組み立てることをバラ完と言う。フレーム、ホイール（車輪のこと）、その他諸々の駆動系部品、ブレーキ、サドル、ハンドルバー、タイヤ等々。極端な話、ネジ一本に至るまで、自分で選ぶ。適切なサイズ選択と組付けで、自分専用機械としての機能美を追求するのだ。

自転車は人類が発明したの中で最もエネルギー効率が良い乗り物の一つだ。自転車に乗ることで徒歩の約5分の1のエネルギーで移動ができる。19世紀後半に現在みられるものと同じ、ペダルとチェーンによる後輪駆動型の自転車が発明された。同時期にダンロップによるゴム製空気入りタイヤが発明され、ほぼ完成形となり、基本構造が変わることはなく現在に至っている。エネルギー効率のみに着目すると、鉄道大量輸送が自転車とほぼ同等と言われているが、ディーゼル機関車等の内燃機関装備車による牽引はともかく、電車の場合は外部からの電力供給の問題がある。純粋に移動に用いられるエネルギー以外に送電による消失も考慮しなければならない。それに、発電により消費される化石燃料と放出される二酸化炭素量も莫大だ。自転車の動力は人間だ。食物からエネルギーを取り出し、水と二酸化炭素と未消化排泄物を出しているだけだ。人間の吐き出す二酸化炭素は環境負荷を与えない。いわゆるカーボンニュートラルである。ああ、私は何と地球にやさしい男であろうか。

私の自転車弄りの楽しさは、このエネルギー効率を実感することにある。あくまで実感であり、客観的・相対的評価は必要ない。要は独りよがりだ。

人間から自転車への入力と自転車から路面への出力の過程で、いかに楽に入力できるか、いかに損失を抑えて出力できるかを追求する。自分の体に合ったサイズ選択は無理のない筋肉の動きにつながる。ハンドルの位置やサドルの位置が数mm違うだけで、大腿四頭筋とハムストリングスや大殿筋の収縮バランスは大きく変化するし、姿勢保持に必要な体幹筋力も変わる。また、高精度の部品組付けと潤滑油類の適正な選択・



使用によりメカニカルロスの最小化を狙う。

そして、その成果を動力源たる私が乗って確認しなければならぬ。

そうだ、私は仕方なく自転車に乗っているのだ。きっとそうなのだ。

通勤以外で自転車に乗るときはスタートとゴールが設定されていたほうが頑張れる。石垣島一周、宮古島一周などは100～150 km程度で、運動不足の中年でも気合で何とかなる距離だった。200 kmを超える距離は普段からある程度自転車で躰を作っておかないと難しい。沖縄本島を一周すると400 kmほどあるが、やったことはない。やるつもりもない・・・と思う。

長距離のライディングは苦痛を伴う。終盤は体のあちらこちらが痛い。だが、この苦痛もなかなか良いものだ。肉体的苦痛が快感だと言っているのではない。私は（我々は）精神的苦痛に耐えながら日常の仕事をこなしている。時に一定以上の身体的負荷を与えられ、これから回復する過程で、脳が精神的苦痛も消えたと勘違いするのだ。これを私は“精神的苦痛の肉体的苦痛への昇華”と呼んでいる。心理学用語の“昇華”とは使い方が違う。ご容赦いただきたい。

100 kmを超えるくらいの距離がちょうど良い。長すぎると苦痛を通り越して故障してしまう。

通勤用の自転車は通勤に都合が良い仕上げを目指して組んでいる。ハンドルは取り回しの良いフラットバーにしてあるし、変速段数も減らしてある。構造の単純化は故障のリスクを減らせるし、整備性もよくなる。通勤はいつも同じ道を通るのだから、使うギア比は決まっている。必要十分な変速段数さえあればよい。それに、毎朝気合満タンでロードバイクにまたがって全力通勤していたら、仕事前からガス欠になってしまう。自転車通勤によるダイエット効果はあまりない。私は変わらずメタボおやじである。なぜなら、突き詰めるほど効率よく楽に移動できるようになるので、エネルギー収支はマイナスにならない。

今、通勤で使っている自転車はもともと完成車（メーカーの吊るし）で購入したものだが、自分の体と用途に合わせて部品を交換していった結果、オリジナルの部品はフレームだけになってしまった。しかし、最初から今の状態で組むことは難しいのだ。体力は変化し

ていくし、環境も変わっていく。その時々で求めるものに合わせて部品を交換していく。

外した部品はきれいにクリーニングして注油し、保管しておく。いつでも使えるようにしておく。

自転車業界では、部品からフレームが生えてくることがある。準備万端で出番待ちをしている部品を見ると、何だか可哀そうに思えてくるのだ。この子たちをどこかで使ってあげないと。という謎の使命感を免罪符に、新しいフレームを買ってしまう。私の場合は、組み立て・整備という一般的には手段とされる行為が目的になっているので特にタチが悪い。今自宅に何台の自転車があるのかは恥ずかしくて言えない。妻の自転車も息子の自転車も私が組んだ。しかし、二人とも完全なインドア系なのでほとんど乗ってくれない。だがいいのだ。組むのが目的であり、乗るのは確認の手段なのだ。

自転車は日々のお手入れが大切だ。実はこのお手入れが一番楽しい。ドロドロからピカピカに生まれ変わった愛車を眺めているとニヤニヤしてしまう（写真）。自転車は結構汚れる。駆動系に塗布する油類は潤滑を目的としながらも、それ自体が汚れを吸着するので、次第に性能が低下してくる。2～3週間に1回程度は洗車・再注油して性能回復を図る。大切なのは、洗浄してから注油すること。洗浄せずに注油だけすると、汚れの上塗りをするることになり、状態は悪化する。洗車は各所の観察を伴うので、不具合の発見にもつながる。特にタイヤとブレーキは入念に観察する。進まない自転車は疲れるだけだが、止まらない自転車は危険だ。



ドロドロが  
ピカピカに  
なると気分が  
軽くなります

文字数が嵩んできた。最後に交通安全について述べる。

確認しておこう。自転車は“軽車両”であり、その通行帯は“車道の左端”だ。

“普通自転車”と定義される自転車を運転する“一部の例外”と、路側帯駐停車車両などにより車道を通行することが危険な場合のみ、歩道通行が許されている。しかしその場合も、歩道内の車道寄りを歩行者の通行を妨げないように徐行しなければならない。かつ、歩行者の通行を妨げる恐れがある場合は一旦停車しなければならない。普通自転車とは、幅 60 cm 長さ 190 cm に収まる大きさの自転車であり、ママチャリ以外のほとんどの自転車は、この幅 60 cm を逸脱している。そして一部の例外とは、運転者が児童・幼児、70 歳以上の高齢者、車道走行が困難と認められる障害を有するもの、の事を指す。

自転車乗りの皆様へ、歩行者のいる歩道を通常で走行してはならない。歩行者に対しベルを鳴らしてはならない。知っていましたか？

自転車は自動車と同じではない。道の真ん中を走ってはいけない。右折車線に進入してはいけない。二段階右折すべし。車道逆走などもってのほか。あと、へ

ルメットを着用しましょう。

歩行者の皆様へ、歩道で邪魔な自転車は注意してやってください。申し訳なさそうに徐行している自転車には優しくしてあげてください。

自動車運転者の皆様へ、自転車は一番左側の車線を通行するよう、法律で定められている。なので、自転車は交差点では左折専用車線であっても直進する（左から 2 車線目にある直進車線に入ることを許されていない）。これ、知っていましたか？

交差点内で追い抜きされると車線復帰できなくて超怖いのです。また、自転車を直進車両と認識できていない右折対向車は殺人兵器なのです。

道路交通法は“それを知らないこと”が時に犯罪となる法律だ。でも、その内容を知っている人のほうが少ない。日本の運転免許は取得が簡単だし、更新時の試験もない。

でも、法律とは“行使”するものではなく、“それに基づいて運用”するものだ。どういう事かということ、“皆が安全を意識し、お互いに思いやりを持ちましょう。他者との間で行動・利害が衝突しないように、基準をここに示しておきますよ。”というのが法律なのだ。

私は二輪・四輪ともに自動車を運転する。自転車も

使うし、もちろん歩行者の時もある。ほぼすべての立場で道路使用者の気持ちがわかる。

皆も他者の立場を経験または想像してみしてほしい。きっと“思いやり運転”が上手になるはずだ。

要するに、

他者が危険や恐怖を感じるような振る舞いはせず、交通弱者に対して優しくしましょう。

ということだ。

ここまで書き散らかしたが、自転車を趣味とする方々からの共感はどれほど得られるだろうか。ましてや、この文章を読んで、新たに自転車を始めようとする人は如何程か。

唯々、今乗っている方々へも、これから乗ろうとする方々へも、お伝えしたい。

- ・整備された状態で乗りましょう。そして整備は結構楽しい。
- ・ルール守って正しく乗りましょう。自分も他人も命を大事に。

了



## 令和3年度 学会発表および講演・誌上発表 (2021.4~2022.3)

### 【内科】

#### 学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	沖縄県における新型コロナウイルス感染症への官民一体の取り組み-公的病院の取り組み-	和氣 亨	第71回 日本病院学会	2021.6.10 沖縄
2	コロナ禍での脳死臓器提供(当院第1例目)	和氣 亨	福岡臓器提供普及協議会	2021.10.8 福岡

### 【総合内科】

#### 学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	2型呼吸不全を呈し人工呼吸器管理を必要とした粘液水腫昏睡の一例	平山 結佳子, 仲里 信彦	医学生・研修医の日本内科学会 ことばじめ	2021.4.10 東京
2	新型コロナウイルス流行期に呼吸不全を来たし、重症筋無力症クラーゼに至った一例	上原 裕子, 林 正裕, 仲里 信彦	医学生・研修医の日本内科学会 ことばじめ	2021.4.11 東京
3	A群β溶血性連鎖球菌による化膿性膝関節炎から大腿部皮下膿瘍および筋膜炎を発生し治療に難渋した一例	高江洲 壮, 仲里 信彦	第131回 沖縄県医学会総会	2021.6.13 沖縄
4	鼠咬傷後に急速に咬傷部から広がる皮膚・軟部組織腫脹を来した一例	上原 裕子, 仲里 信彦	第131回 沖縄県医学会総会	2021.6.14 沖縄
5	沖縄の高級魚“アカジンミーバイ”と“ナガジューミーバイ”の誤認からシガテラ中毒を避けるために	中西 豪, 仲本 昌文, 仲里 信彦	第132回 沖縄県医学会総会	2021.12.12 沖縄

### 【総合内科】

#### 誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	非肝硬変症に生じた高アンモニア血症による意識障害の一例	荒山 茜, 上原 祐子, 仲里 信彦	沖縄県医学会雑誌:59(4), 5-8, 2021
2	視床下部・下垂体・副腎疾患	多和田 哲郎, 仲里 信彦	medicina:59(増刊号), 249-254, 2022, 医学書院
3	見逃してはいけない体重減少を伴う疾患	橋本 頼和, 仲里 信彦	Medicina Practice:38(7), 1053-1058, 2021, 医学書院

### 【呼吸器内科】

#### 学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	南部医療センター・子ども医療センターにおけるCOVID-19への取り組み	東 正人, 天久 康絢, 稲嶺 盛史, 比嘉 真理子	第2回 沖縄県COVID-19勉強会	2021.12.9 沖縄
2	肺がんの治療について	東 正人	第213回 首里城下町クリニック 地域むけ医療講演会	2022.2.9 沖縄 Web開催

【呼吸器内科】  
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	良性肺腫瘍(前癌病変・頻度の少ない悪性腫瘍・鑑別を要する病変を含む)	東 正人(分担執筆)	呼吸器病レジデントマニュアル: 第6版, 336-338, 2021, 医学書院

【循環器内科】  
誌上発表

No.	演題	演者	掲載誌
1	Marked ventilation impairment due to progression of diffuse pleural thickening after cardiac surgery	Takashi Touma, MD, Ryosyu Taira, MD, Toruu Makida, MD, Katuhiko Oshiro, MD, Takafumi Miyara, MD,	Radiology Case Reports: 17(1), 1-4, 2022

【血液・腫瘍内科】  
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	ボルテゾミブが奏功した軽鎖沈着症によるFanconi症候群の1例	長谷部 郁, 中里 哲郎, 他	第335回 内科学会九州地方会	2021.11.14 沖縄

【神経内科】  
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	インニアジド・ピリドキサル内服中に発作全般てんかんを生じた一例	石澤 照, 金城 史彦, 林 正裕, 仲地 耕, 神里 尚美	第131回 沖縄県医師会医学会総会	2021.6.13 沖縄 Web開催
2	脳梗塞を契機に発見された真性多血症の一例	興西 涼, 林 正裕, 金城 史彦, 水田 若菜, 仲地 耕, 神里 尚美	第131回 沖縄県医師会医学会総会	2021.6.13 沖縄 Web開催
3	L-DOPA持続経腸療法導入時にドパミン作動薬離脱症候群(DAWS)を生じた一例	金城 史彦, 林 正裕, 水田 若菜, 仲地 耕, 神里 尚美	第232回 神経九州地方会	2021 6.12 沖縄 Web開催
4	家族性片麻痺型片頭痛(FHM2)/自閉症スペクトラム症(ASD)を併存した一例	林 正裕, 神里 尚美, 金城 史彦, 仲地 耕	第15回 MDSU	2021.7.3 福島 Web開催
5	SARS-CoV-2肺障害にアテローム血栓性脳梗塞を発症した一例	金城 史彦, 林 正裕, 仲地 耕, 神里 尚美	第10回 沖縄免疫神経疾患学術講演会	2021.2.18 沖縄
6	パーキンソンとエネルギー代謝	神里 尚美, 仲地 耕	第3回 パーキンソン病・神経科学カンファレンス	2021.4.2 沖縄 Web開催
7	ドパミン神経と代謝リモデリング: パーキンソン病治療薬の新たな視点.	神里 尚美	第232回 日本神経学会九州地方会ランチセッション	2021.6.12 沖縄 Web開催
8	Istradefylline/L-DOPA combination therapy for Parkinson's disease and blood markers of glycolytic metabolic homeostasis.	Naomi Kanzato, MD, PhD; Kou Nakachi, MD; Masahiro Hayashi, MD; Wakana Mizuta, MD; Fumihiko Kinjiyo, MD; Satsuki Mochizuki, PhD	日本神経学会総会	2021.5.19 京都
9	Chemical biology of Ropinirole transdermal application. ロピニロール貼付剤の新たな視点.	神里 尚美	ハルロピテナーブ発売1周年記念講演会	2021.7.30 沖縄 Web開催

No.	演題	演者	学会	日時・場所
10	COMT阻害薬のSpecialty medicine.臨床から基礎へ新たな視点	神里 尚美	オピカポン発売1周年記念講演会	2021.7.30 沖縄 Web開催
11	痙縮の病態生理と臨床. Molecular pathophysiology of spasticity.	神里 尚美	痙縮Specialty meeting in Okinawa -1st-	2021.11.26 沖縄 Web開催
12	Neurology specialtyの考えるIstradefylline/L-DOPA治療.臨床から基礎へ新たな視点.	神里 尚美	協和キリンPD web seminar	2022.1.7 沖縄 Web開催
13	Safinamide/L-Dopa治療における薬物相互作用の留意点.	神里 尚美	エーザイPD web seminar	2022.1.24 沖縄 Web開催
14	神経科学から生まれた新たな頭痛治療. Horizon of new treatment for migraine.	神里 尚美	大塚製薬Migraine Web Seminar	2022.3.15 沖縄 Web開催

【神経内科】  
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	インニアジアド・ピリドキサール内服中に発作型全般てんかんを生じた一例	石澤 熙, 金城 史彦, 林 正裕, 仲地 耕, 神里 尚美	掲載誌 脳神経内科: 96(2), 226-229, 2022

【感染症内科】  
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	肺炎スペルギルス症について	成田 雅	白河厚生総合病院 オンライン勉強会	2021.7.10 福島県白河市
2	Masquerading Infectious Diseases	成田 雅	白河厚生総合病院 オンライン勉強会	2022.3.12 福島県白河市

【感染症内科】  
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	COVID-19 serological survey using micro blood sampling	Melissa M Matthews, Tae Gyun Kim, Satoshi Shibata, Noriko Shibata, Christian Butcher, Jaekyung Hyun, Keon Young Kim, Theodore Robb, Siang Sheng Jheng, Masashi Narita, Tomoari Mori, Mary Collins, Matthias Wolf	掲載誌 Scientific Reports:11 (1), 9475, 2021
2	特集 肺炎診療のアップデート COVID-19から肺炎ミミックまで	高倉 俊一, 成田 雅	総合診療:31 (2), 156-161, 2021
3	VRE感染症	成田 雅	今日の治療指針:2021 医学書院



【整形外科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	グリン牽引を行った環軸椎回旋位固定の検討	我謝 猛次, 伊波 優輝, 大島 洋平, 金城 健	第93回 西日本脊椎外科研究会	2021.6.28 Web開催
2	全身性非定型抗酸菌脊椎炎・関節炎に対して8回の手術を行った1例	伊波 優輝, 我謝 猛次, 大島 洋平, 金城 健	第142回 西日本整形外科・災害外科学会	2021.6.29 Web開催
3	シートベルト損傷による外傷性脊髄損傷をきたした幼児の1例	砂川 智紀, 大島 洋平, 金城 健, 我謝 猛次	第131回 沖縄県医師会医学会	2021.6.13 Web開催
4	平山病の対側に遠位型椎性筋萎縮症を発生した1例	我謝 猛次	第12回 琉球脊椎カンファレンス	2021.4.19 Web開催
5	neuragic amyotrophyの3例	我謝 猛次	第15回 琉球脊椎カンファレンス	2021.7.26 Web開催
6	墜落多発外傷に伴う脊椎損傷の4例	我謝 猛次	第17回 琉球脊椎カンファレンス	2021.9.21 Web開催
7	腰痛で発症した膝頭部腫瘍の14歳男児	我謝 猛次	第18回 琉球脊椎カンファレンス	2021.10.26 Web開催
8	Parkinson病と椎体骨折を伴った腰部脊柱管狭窄の1例	我謝 猛次	第21回 琉球脊椎カンファレンス	2022.1.25 Web開催

【整形外科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	全身性非定型抗酸菌脊椎炎・関節炎に対して8回の手術を行った1例	伊波 優輝, 我謝 猛次, 大島 洋平, 金城 健	整形外科と災害外科:71(1), 74-77, 2022

【小児整形外科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	小児脳性麻痺における適切な痙縮治療と外科治療選択	金城 健	第63回 日本小児神経学会学術集会	2021.5.28 福岡
2	日本・沖縄の乳児股関節健診と先天性股関節脱臼診断遅延の状況—リスク因子による新たな乳児股関節健診の必要性と問題点—	金城 健	第68回 日本小児保健協会学術集会	2021.6.18-20 Web開催
3	小児脳性麻痺の痙縮治療戦略におけるITB療法との役割と手術におけるピットフォールとコツ	金城 健	第15回 近畿ITBカンファレンス	2021.7.17 大阪
4	Year review 2018~2020年 DDH	金城 健	日本小児整形外科学会 第28回研修会	2021.8.29 Web開催
5	沖縄の乳児股関節健診と先天性股関節脱臼診断遅延の状況—リスク因子による新たな乳児股関節健診の必要性と問題点—	金城 健	県立宮古病院院内講演会	2021.10.27 宮古
6	小児脳性麻痺の痙縮治療戦略におけるITB療法とSDRの役割—多職種チームアプローチの必要性—	金城 健	第6回三重県小児神経懇話会	2021.11.4 Web開催
7	小児脳性麻痺における適切な痙縮治療と外科的治療選択	金城 健	第1回 鹿児島小児痙縮治療セミナー	2021.11.18 Web開催
8	グループ法だからできる沖縄遠隔DDH診断	金城 健, 大島 洋平	第32回 日本小児整形外科学会学術集会	2021.12.1 Web開催
9	小児ITBポンプ筋膜下設置のメリットとコツ	金城 健	小児ITB療法ハンズオン講習会	2022.2.17 沖縄

No.	演題	演者	学会	日時・場所
10	大腿骨内反回転骨切り術(ROWO)にて治療したPerthes病の1例	大島洋平,金城健,伊波優輝,我謝猛次	第46回 沖縄関節外科学会	2021.9.5 Web開催
11	11 痙性片麻痺に対する選択的後根切断術の治療経験	大島洋平,金城健,伊波優輝,我謝猛次,安里隆	第32回 日本小児整形外科学会 学術集会	2021.12.1 Web開催
12	12 沖縄県の乳児股関節健診における保健師による精査票発行の是非-市町村へのアンケート結果-	大島洋平,金城健	第32回 日本小児整形外科学会 学術集会	2021.12.1 Web開催
13	13 救急医へのバクロフェン持続髄注療法の周知・教育の必要性	山口華乃子,大島洋平,金城健,伊波優輝,我謝猛次	第32回 日本小児整形外科学会 学術集会	2021.12.1 Web開催
14	14 沖縄県における乳児股関節健診推奨項目導入前後のDDH診断遅延の検討	伊波優輝,金城健,大島洋平,我謝猛次	第32回 日本小児整形外科学会 学術集会	2021.12.2 Web開催

【小児整形外科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	1 小児脳性麻痺の痙縮治療における選択的後根切断術	安里隆,金城健	Monthly Book Medical Rehabilitation:No.261, 61-66,
2	2 超音波を用いた新生児期・乳児期の股関節脱臼の診かた～Graf法を中心に	金城健,青木清	2021, 日本医事新報社
3	3 脳性麻痺と脳原性障害による障害児の移動能力-評価と治療-	金城健	Monthly Book Medical Rehabilitation:No.263, 7-13, 2021

【脳神経外科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	1 当院での脳動脈瘤に対する血管内治療での術中破裂の検討	竹下朝規	第47回 日本脳卒中学会学術集	2022.3.17-3.19 大阪
2	2 脳血栓回収療法後の左房内血栓に対する検討	竹下朝規	第46回 日本脳神経血管内治療学会学術集会	2021.11.25-11.27 福岡
3	3 両側モノロー孔閉塞による水頭症を伴った松果体部腫瘍に對しての治療戦略	長嶺知明	第38回 日本こども病院神経外科医会	2021.11.7 埼玉
4	4 当院における CASPER Stent の使用経験	下里倫	第80回 日本脳神経外科学会学術総会	2021.10.27 神奈川
5	5 当院における破裂 VA-PICA 動脈瘤 PICA involved type 連続症例の検討	下里倫	第37回 日本脳神経血管内治療学会学術集会	2021.11.25 福岡
6	6 血栓回収療法法の第一選択別に見た治療成績-simple vs. combined-	合田敏章	第37回 日本脳神経血管内治療学会学術集会	2021.11.25 福岡
7	7 大型血栓に対する血栓回収術にてシース内閉塞を認めた3例	長嶋孝昭	第80回 日本脳神経外科学会学術総会	2021.10.27 神奈川
8	8 末梢血管(M2 mid-M3, A2-3)閉塞に対する急性期再開通療法についての検討	合田敏章	第47回 日本脳卒中学会学術集会	2022.3.17 大阪
9	9 当院での急性期脳卒中に対する取り組み～コロナ禍におけるPSCコア施設としての役割～	竹下朝規	地域で取り組む脳卒中診療	2021.8.24 沖縄
10	10 脳卒中に対する栄養療法	竹下朝規	WEBセミナー・座談会 in 沖縄	2021.9.10 沖縄
11	11 当院での脳動脈瘤治療	竹下朝規	G8 Kyushu/Okinawa Neuro Intervention Summit	2021.9.10 福岡

No.	演題	演者	学会	日時・場所
12	脳動脈瘤破裂急性期にNeuroform Atlas + Target coilで治療を行った3例	竹下 朝規	Southern Kyushu/Okinawa Neuro Intervention Conference (SONIC)	2021.11.20 鹿児島
13	当院での脳血管内治療	竹下 朝規	Stryker社内講演会	2021.12.23 沖縄
14	遷延性肺高血圧症を認めた新生児血管奇形の症例	竹下 朝規	Okinawa case review meeting	2022.1.14 沖縄
15	脳血栓回収術における血管穿孔とその対策	合田 敏章	沖縄南九州Webinar	2021.11.5 Web開催
16	急性期脳神経外科患者の病院内搬送に於ける沖縄津梁ネットワークの活用	長嶺 知明	沖縄津梁ネットワーク意見交換会	2022.1.12 沖縄

【脳神経外科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Emergent stenting after intravenous thrombolysis for isolated basilar artery dissection in a patient with acute ischemic stroke: a case report.	Toshiaki Goda	Journal of Medical Case Reports: 15(1), 119, 2021
2	緊急で開頭血腫除去術および外減圧術を施行し、良好な転機を辿った胆道閉鎖症に伴う硬膜下血腫の1症例	後藤 克宏	小児の脳神経-47(1), 72-75, 2022

【形成外科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	パネルディスカッション 3: 唇裂鼻変形治療の手術時期と術式	石田 有宏	第64回 日本形成外科学会総会・学術集会	2021.4.14-16 東京
2	咬合平面時計回転とオートガイ前方移動による三次元的に魅力的なオートガイの形成	石田 有宏	第31回 日本顎変形症学会総会・学術大会	2021.6.11-12 仙台
3	ガミースマイルに対する顎矯正手術	石田 有宏, 福嶋 晴太	第39回 日本顎蓋顎顔面外科学会学術集会	2021.11.11-12 東京
4	教育セッションII: Challenges and Innovations -- 日本の南の端から	石田 有宏	第115回 九州・沖縄形成外科学会	2021.12.18 那覇
5	無顎症に対する下顎再建の経験	福嶋 晴太, 石田 有宏, 西関 修	第64回 日本形成外科学会総会・学術集会	2021.4.14-16 東京
6	初学者向けLow fidelity type練習キットのススメ	西関 修, 福嶋 晴太, 石田 有宏	第64回 日本形成外科学会総会・学術集会	2021.4.14-16 東京
7	ビデオシンポジウム教育6 「いい骨探ってね！」採骨のコツ In situ splittingによる肋骨外板採取	西関 修, 石田 有宏, ファイツジエラルド愛子	第27回 日本形成外科手術手技学会	2022.2.19 千葉



【形成外科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	教室だより北～南 81 「美ら島形成外科研修プログラム」 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	形成外科:64 (9), 1074-1078, 2021

【放射線科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	腸骨動脈ステントが腹部malperfusionの増悪を招いた 急性B型大動脈解離の一例	我那覇文清, 木下亮, 湯本一由, 島袋詔子, 藤井考之, 山里隆浩, 阿部陸之, 宗像宏	第27回 日本血管内治療学会	2021.7.10 大阪 (Web発表)
2	吐血にて発症した胆嚢仮性動脈瘤の一例	湯本一由, 木下亮, 我那覇文清	第194回 日本医学放射線学会 九州地方会	2022.02.13 宮崎 (Web)

【放射線科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	産科出血とIVR	伊良波裕子, 我那覇文清	産婦人科 画像診断の動ドコロ

【小児感染症内科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	新型コロナウイルス関連トピックス-学校での感染対策とワクチンについて-	張慶哲	沖縄県南部地区医師会 定例勉強会	2021.4.28 南部地区 医師会館
2	流行性ウイルス感染症・母子感染症	張慶哲	沖縄県看護協会主催 第4期感染管理認定看護師教育 課程 講師	2021.7.26 沖縄県看護 協会
3	学校現場における新型コロナウイルスの影響について	張慶哲	第65回九州ブロック学校保健・ 学校医大会	2021.8.8 オンライン
4	小児コロナの現状 沖縄県の疫学	張慶哲	沖縄小児科医会 緊急拡大研修会	2021.8.25 オンライン
5	利用者と自分自身を守るための感染管理の基礎知識	上間一樹, 張慶哲	令和3年度那覇市介護予防・ 日常生活総合事業における新型 コロナウイルス感染症対策研修会	2021.9.22 オンライン
6	こどもたちとコロナ	張慶哲	沖縄県学校保健会研修会(第1回: 新型コロナウイルス感染症対策)	2021.10.19 オンライン
7	新型コロナウイルス感染症の小児入院68例の検討	張慶哲	第102回沖縄小児科学会	2021.12.19 オンライン
8	こどもとコロナ -先生方に知ってもらいたいこと-	張慶哲	沖縄県学校保健会研修会(第2回: 新型コロナウイルス感染症対策)	2022.1.20 オンライン
9	NICUでの感染対策について 新生児とCOVID-19	張慶哲	第344回NMCS例会	2022.2.18 オンライン
10	生後1ヶ月男児に生じたパラ百日咳菌感染症の一例	嘉数秀也, 張慶哲	第103回沖縄小児科学会	2022.3.13 オンライン

【小児感染症内科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	こどもとコロナ 逆境からの再起	張慶哲	沖縄の小児保健: 48, 1-1, 2021
2	COVID-19ワクチンについて(ワクチン忌避と合わせて)	張慶哲	沖縄の小児保健: 49, 46-47, 2022
3	どのように感染症が治った、治っていないを判断するのか?	張慶哲	INFECTION CONTROL:31(2), 139-142, 2022
4	感染臓器から見た小児感染症 D.血管内感染症	齋藤昭彦(編), 張慶哲	レジデントのための小児感染症診療マニュアル: 207-216, 2022, 医学書院
5	Occurrence of Haemophilus influenzae type b (Hib) meningitis in a 2 month-old infant in the Hib vaccination era	Yoshiaki Cho, K. Tomari, T. Nagamine, N. Fujiwara	Journal of Microbiology, Immunology and Infection: 55(3), 554-555, 2022
6	Ecthyma Gangrenosum in an Infant with Interleukin-1 Receptor-Associated Kinase 4 Deficiency	Koji Kannno, Yoshiaki Cho, et al.	Journal of Pediatrics :239, 241-242, 2021
7	Multisystem inflammatory syndrome complicated by acute encephalopathy	Wakano Nishimura, Kouki Tomari, Tsuyoshi Matsuoka, Yoshiaki Cho, et al.	Indian Journal of Pediatrics:89(7), 730, 2022
8	左海綿静脈洞内血栓性静脈炎と敗血症性肺塞栓症を合併した左眼窩蜂窩織炎	金城 由佳里, 張慶哲, 他	日本小児科学会雑誌:125 (12), 1713-1718, 2021

【小児血液・腫瘍内科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	卵巣腫瘍に伴った眼筋型重症筋無力症の1症例	栗本 朋典, 松岡 剛司, 比嘉 猛, 松田 竹広, 屋宜 孟, 稲嶺 樹	第101回 沖縄小児科地方会	2021.9 沖縄
2	ヒドロキソクロロキンが奏功した特発性肺へモジデロシスの一例	比嘉 猛, 屋宜 孟, 稲嶺 樹, 吉野 佳佑, 松田 竹広	第102回 沖縄小児科地方会	2021.12 沖縄
2	乳児期よりエミズマブで治療開始した重症血友病 A 患者に第 VIII 因子製剤の併用投与を行った一例 Additional use of factor VIII to a patient with severe hemophilia A receiving Emicizumab prophylaxis from infancy	Takeshi Yagi, Takehiro Matsuda, Itsuki Inamine, Takeshi Higa	第63回 日本小児血液・がん学会 学術集会	2021.11.25-27 Web開催

【小児血液・腫瘍内科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	COVID19パンデミック下における小児がん診療の現状 九州・沖縄ブロック小児がん連携病院における調査	栗矢 俊一郎, 古賀 友紀, 比嘉 猛, 大賀 正一	日本小児血液・がん学会雑誌:58(2), 132-137, 2021

【小児麻酔科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	心臓術後早期に右舌下神経麻痺と左反回神経麻痺を発生した一症例	富田 寛生, 橋爪 勇介, 桃原 志穂, 野中 信一郎, 比嘉 久栄, 兼城 真帆, 高橋 有里恵, 川端 徹也	日本心臓血管麻酔学会 第26回 学術大会	2021.10 オンライン開催
2	当院における90歳以上の緊急心臓血管手術症例の動向	桃原 慎, 川端 徹也	第34回 老年麻酔学会	2022.02 オンライン開催
3	沖縄における当施設の役割と将来の展望	川端 徹也	日本小児麻酔学会 第26回大会	2021.10 オンライン開催
4	早産・低出生体重児へのスガマデクスの使用経験	高橋 有里恵, 川端 徹也, 兼城 真帆, 野中 信一郎, 桃原 志穂	日本小児麻酔学会 第26回大会	2021.10 オンライン開催
5	巨大後腹膜脂肪肉腫を有する患者に対する全身麻酔管理経験	前田 和俊, 富田 寛生, 川端 徹也	日本臨床麻酔学会 第41回大会	2021.11.05 札幌

【小児腎臓内科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Acute Kidney Injury due to Obstructive Nephropathy Caused by Fecal Impaction in a Renal Transplant Patient- A Case Report.	Tomoo Kise, Shigeru Fukuyama, Masatsugu Uehara.	Indian Journal of Transplantation:15(4), 378-380, 2021

【小児神経科・こころ科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	種々の抗炎症療法、免疫介在療法を施行したAERRPS (acute encephalitis with refractory, repetitive partial seizures 難治頻回部分発作重複型急性脳炎)の一例	松岡 副司	第63回 日本小児神経学会学術集会	2021.5.27-5.29 Web
2	卵巣腫瘍に伴った眼筋型重症筋無力症の1例	栗本 朋典, 松岡 副司, 比嘉 猛, 松田 竹広, 屋宜 孟, 稲嶺 樹	第101回 沖縄小児科学会学術集会	2021.9.12 Web

【小児神経科・こころ科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Dravet症候群3例の検討	幸喜 未那子, 松岡 剛司, 河原 智樹, 高山 朝匡, 利根川 尚也, 大川 哲平, 松岡 孝	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター院内雑誌: 第15(1), 15-18, 2022
2	Multisystem Inflammatory Syndrome Complicated by Acute Encephalopathy	Wakano Nishimura, Kouki Tomari, Tsuyoshi Matsuoka, Yoshiaki Cho, Akio Kato, Koji Kanno, Yuki Ami, Naoki Fujiwara, Takashi Matsuoka	Indian Journal of Pediatrics:89(7), 730, 2022



No.	演題	著者	掲載誌
3	インフォームド・アセントと中学生の自己決定に関する小児専門 病院医師の意識調査(査読担当)	辻 恵(1), 2), 3), 竹之内直子(1), 4), 庄 紀子(1), 5), 永瀬弘之(1), 6) 神奈川県立こども医療センター 1)倫理コンサルテーションチーム、 2)神経内科、3)重症心身障害児施設 4)小児がん相談支援室、5)児童思春期 精神科、6)集中治療科	The Journal of the Japan Pediatric Society

【小児総合診療科】  
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	内科的治療が奏功したOtogenic Lateral Sinus Thrombosisの 5歳女児の一例	林啓文, 住居 慎一郎, 佐和田 力丸, 金城 由佳里, 栗原 菜杏, 河原 智樹, 高山 朝匡, 泊 弘毅, 利根川 尚也, 松岡 孝	第131回 沖縄県医師会医学会総会	2021.6.13 沖縄
2	ハブクラゲ刺傷による意識障害、呼吸停止を認めた9歳児例	青木 亮介, 泊 弘毅, 玉那覇 瑛太, 池田 ミキ, 沼澤 雅哉, 高山 朝匡, 利根川 尚也, 松岡 孝, 阿見 祐規, 神納 幸治, 藤原 直樹	第101回 沖縄小児科学会	2021.9.12 沖縄
3	新型コロナウイルス小児発端例の家庭内感染について	上原 朋子, 新垣 洋平, 渡久地 鈴香, 伊波 徹, 屋良 朝雄, 泊 弘毅, 張 慶哲	第101回 沖縄小児科学会	2021.9.12 沖縄
4	新型コロナウイルス感染症の小児入院68例の検討	張 慶哲, 沼澤 雅哉, 高山 朝匡, 泊 弘毅, 利根川 尚也, 松岡 孝	第102回 沖縄小児科学会	2021.12.19 沖縄
5	診断に難渋した孤立性重複腸管の一例	荒山 茜, 泊 弘毅, 高山 朝匡, 河原 智樹, 利根川 尚也, 松岡 孝, 大城 清哲, 金城 僚	第102回 沖縄小児科学会	2021.12.19 沖縄
6	乳児多発肝血管腫(infant multiple hepatic hemangiomas)に伴う 消費性甲状腺機能低下症(consumptive hypothyroidism)に対し、 リオチロニンの分割投与が有効であった1例	安谷屋 文, 沼澤 雅哉, 泊 弘毅, 高山 朝匡, 利根川 尚也, 喜納 陽子, 井垣 純子, 松岡 孝	第103回 沖縄小児科学会	2022.3 沖縄

【小児総合診療科】  
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Multisystem Inflammatory Syndrome Complicated by Acute Encephalopathy	Wakano Nishimura, Kouki Tomari, Tsuayoshi Matsuoka, Yoshiaki Cho, Akio Kato, Koji Kanno, Yuki Ami, Naoki Fujiwara, Takashi Matsuoka	Indian J Pediatr:89(7), 730, 2022
2	Children With Croup and SARS-CoV-2 Infection During the Large Outbreak of Omicron	Yo Murata, Kouki Tomari, Takashi Matsuoka	Pediatr Infect Dis J: 41(5), e249, 2022
3	Nutcracker Syndrome Discovered after Syncope with Abdominal Pain as a Prodromal Symptom	Keisuke Yoshino, Kouki Tomari, Akio Kato, Takeshi Yagi	Indian J Pediatr:89(5), 518, 2022
4	Occurrence of Haemophilus influenzae type b (Hib) meningitis in a 2 month-old infant in the Hib vaccination era	Yoshiaki Cho, Kouki Tomari, Tomoaki Nagamine, Naoki Fujiwara	J Microbiol Immunol Infect:55(3), 554-555, 2022
5	Thirteen-year-old Girl Presents With Kawasaki Disease-like Symptoms	Shinichiro Sumii, Kouki Tomari	The Pediatric Infectious Disease Journal:41(5), 445-447, 2022

【小児循環器内科】  
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	無脾症候群における手術危険因子とその改善策 Surgical Risk Factors and Outcome To Improve Strategy in Patients with Asplenia Syndrome	加藤 昭生, 北野 正尚, 西畑 昌大, 島袋 篤哉, 中矢代 真美, 佐藤 誠一, 西岡 雅彦	第57回 日本小児循環器学会	2021.7.7-9 Hybrid 奈良
2	当院における小児心臓血管外科術後ECMOの成績	中村 真, 菅野 勝義, 西岡 雅彦, 加藤 昭生, 西畑 昌大, 島袋 篤哉, 北野 正尚, 佐藤 誠一	第57回 日本小児循環器学会	2021.7.7-9 Hybrid 奈良
3	新生児期にCone手術を施行した重症Ebstein病1症例の中期転帰	西畑 昌大, 西岡 雅彦, 加藤 昭生, 島袋 篤哉, 北野 正尚, 佐藤 誠一, 中矢代 真美	第57回 日本小児循環器学会	2021.7.7-9 Hybrid 奈良
4	完全大血管転位症術後の肺動脈狭窄に対してcovered stentを留置した2症例	西畑 昌大, 北野 正尚, 佐藤 誠一, 加藤 昭生, 島袋 篤哉, 中矢代 真美	第57回 日本小児循環器学会	2021.7.7-9 Hybrid 奈良
5	OmnilinkEliteステントのside cell dilationに関する検討OmnilinkEliteステントのside cell dilationに関する検討	北野 正尚, 佐藤 誠一, 西畑 昌大, 加藤 昭生, 島袋 篤哉, 中矢代 真美	第57回 日本小児循環器学会	2021.7.7-9 Hybrid 奈良
6	解剖学的二心室を有する患児に実施する両側肺動脈絞扼術と体循環血流路の変化	菅野 勝義, 中村 真, 加藤 昭生, 西畑 昌大, 島袋 篤哉, 北野 正尚, 中矢代 真美, 佐藤 誠一, 西岡 雅彦	第57回 日本小児循環器学会	2021.7.7-9 Hybrid 奈良
7	Rashkind BASカテーテル供給停止後の我が国におけるstatic BASの実態調査	馬場 健児, 須田 憲治, 高室 基樹, 高橋 信, 杉山 央, 藤本 一途, 北野 正尚, 藤井 隆成, 喜瀬 広亮, 大月 睿一, 富田 英	第57回 日本小児循環器学会	2021.7.7-9 Hybrid 奈良
8	還流静脈ステント留置中に無名静脈狭窄から重度低酸素血症を来した機能的単心室の新生児症例	加藤 昭生, 北野 正尚, 西畑 昌大, 島袋 篤哉, 佐藤 誠一	第32回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2022.01.20 Hybrid 倉敷
9	1フロアー四徴症(TOF)に対する姑息的治療(Palliation)についての検討 -BT シヤント vs 右室流出路ステント-	島袋 篤哉, 加藤 昭生, 西畑 昌大, 北野 正尚, 佐藤 誠一	第32回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2022.01.20 Hybrid 倉敷
10	現在の小児循環器医療におけるステント治療がどの程度CPステントで代替可能であるかの検討	北野 正尚, 西畑 昌大, 加藤 昭生, 島袋 篤哉, 佐藤 誠一	第32回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2022.01.20 Hybrid 倉敷
11	AndraStentをフレア状に留置して急峻な大動脈弓部CoAを解除した一症例	加藤 昭生, 北野 正尚, 西畑 昌大, 島袋 篤哉, 佐藤 誠一	第32回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2022.01.21 Hybrid 倉敷
12	大動脈縁欠損を伴うASDに対するFigulla Flex IIのバルサルバ洞側をフレア形態する留置法の有効性と安全性	北野 正尚, 藤本 一途, 加藤 温子, 黒崎 健一	第32回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2022.01.22 Hybrid 倉敷
13	小児の心房中隔欠損の特徴と経皮的閉鎖術	北野 正尚	第32回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2022.01.22 Hybrid 倉敷
14	Rashkindが無くなる?!	富田 英, 高室 基樹, 高橋 信, 杉山 央, 藤本 一途, 馬場 健児, 須田 憲治, 北野 正尚, 藤井 隆成, 喜瀬 広亮	第32回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2022.01.22 Hybrid 倉敷
15	Radiofrequency wire通電を併用したModified Wire Atrial Septostomy一より簡便かつ安全にlarge ASDを作成する新手法一	西畑 昌大, 北野 正尚, 加藤 昭生, 島袋 篤哉, 佐藤 誠一	第32回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2022.01.22 Hybrid 倉敷
16	小児循環器内科におけるS-ICD植込み術の経験一QT延長心電図からBrugada型心電図へ変化した症例を中心に一	佐藤 誠一, 島袋 篤哉, 加藤 昭生, 西畑 昌大, 北野 正尚, 中矢代 真美	第25回 日本小児心電学会	2021.11.26 Hybrid 新潟

No.	演題	演者	学会	日時・場所
17	心房中隔欠損ASDから潜在性脳梗塞に対する卵円孔開存PFOに対するカテーテル治療の現状	佐藤 誠一, 北野 正尚, 島袋 篤哉, 西畑 昌大, 加藤 昭生, 中矢代 真美	第261回 沖縄ハート	2021.11.08 沖縄 Hybrid
18	成人先天性心疾患患者におけるカテーテル治療の現状と未来	北野 正尚, 西畑 昌大, 加藤 昭生, 島袋 篤哉, 佐藤 誠一	第130回 日本循環器学会九州地方会	2021.06.26 福岡 Hybrid
19	小児の循環器救急	加藤 昭生, 西畑 昌大, 島袋 篤哉, 北野 正尚, 佐藤 誠一	第20回沖縄県小児救急研究会	2021.9.17 沖縄Web
20	三尖弁閉鎖に静脈管欠損症(ADV)を合併した胎児心不全をみとめなかった一例	加藤 昭生, 西畑 昌大, 島袋 篤哉, 北野 正尚, 佐藤 誠一	第28回 日本胎児心臓病学会	2022.2.18-19 長野
21	Structural and Congenital Intervention A to Z	北野 正尚	ストラクチャークラブ・ジャパンライブデモンストレーション2021	2021.11.06 東京 Hybrid
22	Efficacy and Safety of the Atrial Septal Defect Closure for Patients with Absent or Malaligned Aortic Rim Using a Figulla Flex II Device Flared and Straddling Behind the Aorta	Masataka Kitano, Kazuto Fujimoto, Atsuko Kato, Ken-ichi Kurosaki, Isao Shiraishi	International Conference on Cardiology 2022	2022.02.07 Paris

【小児循環器内科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Electrocardiographic Diagnosis of Hypertrophic Cardiomyopathy in the Pre- and Post-Diagnostic Phases in Children and Adolescents.	M. Yoshinaga, H. Horigome, S. Sato, et. Al	Circulation Journal: 86(1).118-127.2022
2	Radiofrequency Energy-Assisted Wire Atrial Septostomy to Easily Create a Large Atrial Septal Defect	Masahiro Nishibata, Masataka Kitano, Seich Sato	World J Pediatr Congenit Heart Surg: 12(6):778-782.2021

【小児外科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	1 叡俊に富むシートベルト外傷と当院の外傷の現状	金城 僚, 大城 清哲	第58回日本小児外科学会総会	2021.04.28-30 横浜
2	2 行動経済学を取り入れた戦略的病院経営	金城 僚	第71回日本病院学会	2021.6.10-11 沖縄
3	3 医師はナッジにどう反応するか	金城 僚	令和3年度厚生労働省委託事業 医療勤務環境マネジメントシステムの普及促進事業 医療機関の働き方改革セミナー	2022.02.25 WEB
4	4 令和3年度厚生労働省委託事業 医療勤務環境マネジメントシステムの普及促進事業 医療機関の働き方改革セミナー	金城 僚	令和4年度厚生労働省委託事業 医療勤務環境マネジメントシステムの普及促進事業 医療機関の働き方改革セミナー	2022.03.05 WEB

【小児外科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	小児外傷の診療体制	金城 僚	小児外科:53(1).31-35.2021
2	事例2 行動経済学を取り入れた戦略的病院経営	金城 僚	病院羅針盤:10月15日号, 26-32, 2021



【小児心臓血管外科】  
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	Sinus Node Arteryの温存を考慮したmodified Superior Transseptal Approach	菅野 勝義	第2回CHSS Japan手術手技研究会	2021.7.9 奈良
2	解剖学的二心室を有する患児に実施する両側肺動脈絞扼術と体循環血流路の変化	菅野 勝義	第57回日本小児循環器学会	2021.7.9-11 奈良
3	総動脈幹遺残に対する手術とその後 — 当院の経験 —	菅野 勝義	第74回日本胸部外科学会定期学術集会	2021.10.31-11.3 東京
4	大動脈弓部再建と大血管スイッチおよび心室内血流経路作成術の併施と手術法について	菅野 勝義	第52回日本心臓血管外科科学会学術総会	2022.3.3-5 横浜
5	先天性左冠動脈口閉鎖症に対し自己心膜を用いて血行再建を施行した1症例	中村 真	沖縄ハート	2021.5.10 沖縄
6	V-A ECMO experience after cardiovascular surgery	中村 真	第57回日本小児循環器学会	2021.7.9-11 奈良
7	Mid term outcome after arterial switch operation	中村 真	第74回日本胸部外科学会定期学術集会	2021.10.31-11.3 東京

【小児心臓血管外科】  
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Primary pulmonary artery reconstruction for functional single ventricle with absent central pulmonary artery and bilateral ductus arteriosus	Makoto Nakamura, Kazuyoshi Kanno, Masahiko Nishioka	Gen Thorac Cardiovasc Surg.70(6): 541-546, 2022
2	Coil Embolization and Left Ventricular Assist Device After Arterial Switch Operation.	Makoto Nakamura, Kazuyoshi Kanno,	Ann Thorac Surg.113(1), e57-e58, 2022

【小児泌尿器科】  
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	難治性夜尿症ケースカンファレンス、昼間尿失禁を合併している夜尿症に対する対応	川合 志奈	第30回 日本小児泌尿器科学会	2021.7.3 大阪
2	Management of posterior urethral valves in postnatal patients	川合 志奈	19th urological association of asia congress	2021.8.19 online (シンガポール)
3	外来に子どもがやってきました！	川合 志奈	第2回CRPC-NEO(サイファ—講演会)	2021.4.23 那覇
4	夜尿症ガイドライン2021(over view)〜ここが変わった！ 〜ガイドライン2021のアルゴリズムとクリニカルケーススタディについて	川合 志奈	第32回日本夜尿症学会	2021.7.24 大阪
5	意外と知らない…おねしよのほなし	川合 志奈	オンライン市民公開講座(フェリング)	2022.3.5 京都

【小児泌尿器科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	イラストと写真で解説! これもおさえおきたい 研修医・若手医師のための泌尿器科の手術(最終回)経風径アプローチ精巣固定術「症例から考える小児泌尿器疾患:小児病院での私のみかた」	川合 志奈	泌尿器care & cure uro-lo : 治療と看護みんなつながるマガジン 26 (4). 588-574.2021
2	乳幼児によくみる泌尿器疾患. 乳児の尿路感染と膀胱尿管逆流	川合 志奈	小児科診療.85(3). 315-321.2022
3	乳児有熱性尿路感染症症例に対する急性期以降の治療戦略	川合 志奈	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌: 15(1). 23-28. 2022
4	夜尿症診療ガイドライン2021	川合 志奈(日本夜尿症学会)	診断と治療社.2021

【耳鼻咽喉科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	咽喉癌放射線治療中に発生したカテーテル関連真菌性眼内炎の1例	山元 朝仁	第139回 日本耳鼻咽喉科学会 沖縄県地方部会総会・学術講演会	2021.4.10 沖縄
2	末梢挿入式中心静脈カテーテル関連真菌性眼内炎をきたした扁桃癌の1例	山元 朝仁	第1回 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会総会・学術講演会	2021.6.30-7.2 石川
3	経口的摘出術を行った口腔底型類皮嚢胞	山元 朝仁	第141回 日本耳鼻咽喉科学会 沖縄県地方部会総会・学術講演会	2021.7.31 沖縄
4	診断に苦慮した炎症性偽腫瘍例	金城 賢弥	第142回 日本耳鼻咽喉科学会 沖縄県地方部会総会・学術講演会	2021.7.32 沖縄

【皮膚科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	2020年の当科における悪性皮膚腫瘍症例	上原 遥, 屋宜 宣武, 仲里 巖	第92回 日本皮膚科学会 沖縄地方会	2021.4.10 沖縄
2	下腿に発症した皮下腫瘍の一例	兼島 明子, 屋宜 宣武, 南部 順一, 仲里 巖	第94回 日本皮膚科学会 沖縄地方会	2021.12.11 沖縄

【新生児内科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	在宅移行が円滑に進んだZellweger症候群の一例	下地 良和	第65回 日本新生児成育医学会・ 学術集会	2021.5 Web開催
2	当院における18トリソミーへの治療と予後	下地 良和	第103回 沖縄小児科学会	2022.3 Web開催

【病理診断科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	Xp11.2転座腎細胞癌の一例	前城 ひなこ, 嶺井 傑, 今井 真奈美, 松本 三穂, 山村 育子, 新垣 善孝, 長嶺 利恵子, 金城 則裕, 南部 順一, 仲里 巖	第55回 九州支部医学検査学会	2021.11.6-12.12 Web開催
2	Mixed germ cell tumorの一例	山村 育子, 前城 ひなこ, 嶺井 傑, 今井 真奈美, 松本 三穂, 新垣 善孝, 長嶺 利恵子, 金城 則裕, 南部 順一, 仲里 巖	令和3年 5月 沖縄県細胞診断学 研修会・定例会	2021.5.22-6.5 Web開催
3	Papillary squamous cell carcinomaの一例	山村 育子, 前城 ひなこ, 嶺井 傑, 今井 真奈美, 松本 三穂, 新垣 善孝, 長嶺 利恵子, 金城 則裕, 南部 順一, 仲里 巖	令和3年 5月 沖縄県細胞診断学 研修会・定例会	2021.5.22-6.5 Web開催

【病理診断科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	CPO症例報告 全身性アミロイドーシスの一例	宮平 博史, 仲里 巖, 南部 順一	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌: 15(1), 19-22, 2022
2	髄液中にメラニン色素を有する異形細胞を認めた小児の髄膜黒色腫症の1例	南部 順一, 比嘉 良弘, 仲里 巖	日本臨床細胞学会雑誌:61(2), 136-140, 2022

【リハビリテーション科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	沖縄県立南部医療センターこども医療センターにおける小児痙縮治療 一特にコ・メディカルとの連携—	安里 隆	第5回日本リハビリテーション 医学会秋季学術大会	2021.11.11-11.13 名古屋
2	脳性麻痺時はなぜ尖足で歩行するのか？	安里 隆	第6回日本リハビリテーション 医学会秋季学術大会	2021.11.11-11.13 名古屋
3	脳性麻痺時はなぜ尖足で歩行するのか？	安里 隆	第27回中部療育医療センター療育 研究会	2021.12.11 沖縄

【リハビリテーション科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	小児脳性麻痺の痙縮治療における選択的脊髄後根切断術	安里 隆	Monthly Book Medical Rehabilitation 痙縮の治療戦略: 261 (5).2021

【救急科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	栄養剤の試験&経口栄養について	外間 亮	Webセミナー	2021.10.20

【腎・リウマチ科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	10年間の透析患者の生命予後決定因子	諸見里 拓宏, 井関 邦敏	第11回 CKD Frontier Meeting	2021.2.28 WEB開催
2	透析患者の長期体重減少が生命予後へ与える影響	諸見里 拓宏, 井関 邦敏	第58回 欧州腎臓・透析移植学会 (ハイブリッド開催)	2021.6.7 ドイツ (ハイブリッド開催)
3	透析患者の予後決定因子について	諸見里 拓宏, 井関 邦敏	第39回 沖縄県人工透析研究会	2022.3.6 沖縄
4	経時的データ分析の紹介と臨床応用	諸見里 拓宏, 井関 邦敏	第36回 沖縄県内分泌代謝・血液・膠原病症例研究会	2021.12.2 沖縄 (ハイブリッド開催)

【腎・リウマチ科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Predictors of Survival in Chronic Hemodialysis Patients: A 10-Year Longitudinal Follow-Up Analysis	Moromizato T, Kohagura K, Tokuyama K, Shiohira Y, Toma S, Uehara H, Arima H, Ueda S, Iseki K	American Journal of Nephrology;52(2), 108-118, 2021
2	Long-term weight loss as a predictor of mortality in haemodialysis patients	Moromizato T, Sakaniwa R, Mivauchi T, So R, Iso H, Iseki K	Journal of Epidemiology: 2022
3	見逃してはいけない体重減少を伴う疾患	橋本 頼和, 仲里 信彦	Medical Practice;38(7), 1053-1058, 2021
4	注射薬 生物学的製剤 関節リウマチでの使い分け	中西 研輔	Medicina;59(2), 252-256, 2022

【歯科口腔外科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	顎矯正手術を施行した先天異常の2例	天願 俊泉	第31回 特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会	2021.6 宮城 (ハイブリッド開催)
2	沖縄県立病院歯科口腔外科における過去8年間の顎矯正手術を施行した患者の臨床統計的検討	比嘉 努	第31回 特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会	2021.6 宮城 (ハイブリッド開催)
3	当科における小児患者の臨床統計学的検討	幸地 真人	第33回 日本小児口腔外科学会総会・学術大会	2021.10.30 東京 (Web開催)

【歯科口腔外科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	乳幼児期に舌咬傷を繰り返すHypnic Myocloniaに対し薬物療法と保護床が奏効した1例	比嘉 努, 幸地 真人	小児口腔外科;31(3), 142-146, 2021



【小児集中治療科】  
①学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	RSウイルス感染症を契機に急性脳症に至ったDravet症候群の1例	藤井 秀一, 藤原 直樹, 神納 幸治, 阿見 祐規, 松岡 剛司	第34回 日本小児救急医学会 学術集会	2021.6.18-20 奈良 (WEB開催)
2	破傷風に対して集中治療を行ったワクチン未接種児の1例	阿見 祐規, 藤原 直樹, 神納 幸治, 藤井 秀一	第34回 日本小児救急医学会 学術集会	2021.6.18-20 奈良 (WEB開催)
3	両側尿管結石による腎後性腎障害をきたした2例	大関 暁, 藤原 直樹, 神納 幸治, 阿見 祐規, 喜瀬 智郎, 譜久山 滋, 上原 正嗣, 川合 志奈	第20回 九州・沖縄小児救急医学 研究会	2021.8.28
4	受診が遅れ重篤な後遺症を認めたHib髄膜炎の2ヶ月児例	金城 由佳里, 高山 朝匡, 泊 弘毅, 張 慶哲, 松岡 孝, 阿見 祐規, 神納 幸治, 藤原 直樹, 沼澤 雅哉, 村山 和世, 持田 壘, 島袋 恵, 佐々木 尚美	第20回 九州・沖縄小児救急医学 研究会	2021.8.28
5	沖縄県離島における小児航空機搬送の現状	荒木 孝太郎, 幸喜 未那子, 大城 允人, 岡崎 友理子, 孫田 みゆき, 藤原 直樹	第20回 九州・沖縄小児救急医学 研究会	2021.8.28
6	看取りのためにPICUに搬送する? ~コロナ下における医療者としての葛藤	藤原 直樹, 神納 幸治, 阿見 祐規, 張 慶哲	第101回 沖縄小児科学会	2021.9.12
7	ハブクラゲ刺傷による意識障害、呼吸停止を認めた9歳児例	青木 亮介, 泊 弘毅, 池田 ミキ, 沼澤 雅哉, 高山 朝匡, 利根川 尚也, 松岡 孝, 阿見 祐規, 神納 幸治, 藤原 直樹	第101回 沖縄小児科学会	2021.9.12
8	ECMO管理を行ったAlveolar Capillary Dysplasia with Misalignment of Pulmonary Veinsの1例	阿見 祐規, 神納 幸治, 藤原 直樹, 大庭 千明	第101回 沖縄小児科学会	2021.9.12
9	子どもの“腹痛”の落とし穴!	石井 結香, 喜納 陽子	第20回 沖縄県小児救急研究会	2021.9.17 沖縄 (web開催)
10	Cardiac Emergencies	加藤 昭生	第20回 沖縄県小児救急研究会	2021.9.17 沖縄 (web開催)
11	ポリウレタン製薄型カフチューブでのリークテストは有効か?	神納 幸治, 阿見 祐規, 藤原 直樹	第28回 小児集中治療ワークショップ	2021.10.23-24 埼玉 (web開催)
12	体外式膜型人工肺 (ECMO)を導入した重症RSウイルス性細気管支炎の1例	加藤 周, 藤原 直樹, 阿見 祐規, 神納 幸治, 佐藤 誠一, 北野 正尚, 島袋 篤哉, 加藤 昭生, 西畑 昌大, 沼澤 雅哉	第102回 沖縄小児科学会	2021.12.19 沖縄 (web開催)
13	外傷性腕頭動脈仮性動脈瘤に対してカバードステント留置術を施行した1例	伊元 栄人, 阿見 祐規, 神納 幸治, 藤原 直樹, 加藤 昭生, 島袋 篤哉, 北野 正尚, 佐藤 誠一, 我那覇文清	第102回 沖縄小児科学会	2021.12.19 沖縄 (web開催)
14	PICU narrative report:	藤原 直樹, 神納 幸治, 阿見 祐規	第49回 日本集中治療医学会 学術集会	2022.3.18-20 宮城 (web開催)
15	小児患者に対する初期介入時の低用量アドレナリンボース投与の有効性	神納 幸治, 阿見 祐規, 藤原 直樹	第49回 日本集中治療医学会 学術集会	2022.3.18-20 宮城 (web開催)
16	PICU患者の痛みに対する犬型ロボット介在療法の効果	山川 貴史, 新垣 奈津子, 玉城 三千代, 藤原 直樹	第49回 日本集中治療医学会 学術集会	2022.3.18-20 宮城 (web開催)

② 誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	呼吸器症状をきたし、診断までに時間を要した生後2ヶ月の食道異物の1例	上原 弘崇, 神納 幸治, 藤原 直樹	日本小児救急医学会雑誌: 20(3); 474-477. 2021
2	Physical Restraints in Critically Ill Children: A Multicenter Longitudinal Point Prevalence Study	Ikebe Ryo, Kawaguchi Atsushi, Kawasaki Tatsuya, Miura Norimasa, Matsuishi Yujiro, Takeuchi Muneyuki, Nittsu Takehiro, Fujiwara Naoki, Shimoyama Shinya, Nakayama Yuko, Akita Chisato, Munekawa Ikkei, Kajinishi Yumi, Sasaki Emi, Sakamoto Katsuko, Matsuoka Wakato for the PRINCE Study Group and Innovative Support for Pediatric Intensive Care Research and Education (INSPIRED) PRINCE Study Group	Crit Care Med: 49(11); 1955-1962. 2021
3	Extravasation of vancomycin away from the peripheral vein of administration	Koji Kanno, Naoki Fujiwara, Shuichi Fujii, Yuki Ami	Pediatr Int: 64(1); e14914. 2022
4	Occurrence of Haemophilus influenzae type b (Hib) meningitis in a 2 month-old infant in the Hib vaccination era	Yoshiaki Cho, Kouki Tomari, Tomoaki Nagamine, Naoki Fujiwara	Journal of Microbiology, Immunology and Infection: 55(3): 554-555. 2022
5	Ecthyma Gangrenosum in an Infant with Interleukin-1 Receptor-Associated Kinase 4 Deficiency	Koji Kanno, Yoshiaki Cho, Shuichi Fujii, Yuki Ami, Osamu Nishizeki, Motoshi Sonoda, Masataka Ishimura, Naoki Fujiwara	J Pediatr: 239; 241-242. 2021
6	Multisystem Inflammatory Syndrome Complicated by Acute Encephalopathy	Wakano Nishimura, Kouki Tomari, Tsuyoshi Matsuoka, Yoshiaki Cho, Akio Kato, Koji Kanno, Yuki Ami, Naoki Fujiwara, Takashi Matsuoka	Indian Journal of Pediatrics: 89(7); 730. 2022
7	小児疾患診療のための病態生理2 改訂第6版 Ⅸ. 中毒・ハチ毒	藤原 直樹	小児内科: vol.53 (増刊号); 1023-1025. 2021
8	Procedures Consult: 小児手技監修	藤原 直樹	ELSEVIER (on line)
9	動物咬傷	藤原 直樹	今日の小児治療指針: 第17版: 33-35. 2020

令和3年看護研究学会県外・県内発表状況 看護部 2021年度

No.	病棟名	演題	学会名	期日	発表者	開催地
1	6東	COVID-19感染症患者の対応をしている医療従事者のストレス —こころの健康を維持するために—	第71回日本病院学会	2021年6月10.11日	仲間健	沖縄Web
2	4西	受け持ち看護師の定着と円滑な外来連携	第71回日本病院学会	2021年6月10.11日	東比嘉夏姫	沖縄Web
3	医療安全	他職種連携による褥瘡予防対策の取り組みとその効果	第71回日本病院学会	2021年6月10.11日	砂川悦子	沖縄Web
4	5東	急性期病院における人工骨頭置換術後の高齢者ケア —転倒のリスクを「主体的な行動」と習え直した介入—	第59回全国自治体病院学会	2021年11月4.5日	安田茶美	奈良県
5	NICU	コロナ禍におけるNICU面会制限への対応	第59回全国自治体病院学会	2021年11月4.5日	當間紀子	奈良県
6	離島診療所	新型コロナウイルス感染症対策に対応する 小規模離島診療所看護師の取り組み	第59回全国自治体病院学会	2021年11月4.5日	嘉陽須賀子/ 森山亜利佐	奈良県
7	6南	新型コロナウイルス感染症クラスター防止活動報告	第59回全国自治体病院学会	2021年11月4.5日	上間一樹	奈良県
8	4西	心不全教育を見直すための取り組み —退院後のアンケート調査より疾病管理状況を探る—	第25回日本心不全学会	2021年.10月1～3日	比嘉允	沖縄Web
9	小児外来	乳児期におけるデイストラクションを用いた採血方法の評価	第36回沖縄県看護研究学会	2022年.2月26日	山川まなみ	沖縄県
10	ER	救急救命センター看護師におけるDoor to puncture time 短縮に 向けた取り組み	第36回沖縄県看護研究学会	2022年.2月26日	玉城幸人	沖縄県
11	入退院支援	移行期支援	第38回沖縄県看護研究学会	2022年.2月26日	田端りえ子	沖縄県
12	PICU	PICU患者の痛みに対する犬型ロボット介入療法の効果	第49回日本集中治療医学会学術集会	2022.3月18～20日	山川貴史	沖縄Web

## 令和3年度 院外講師実績 看護部 R4.2.1.

No	講義依頼内容	講師名	所属	期日	対象	場所	依頼元	備考
1	基礎助産学 小児保健看護Ⅱ 非常勤講師	當間紀子	NICU	4/1～3/31	看護学生	沖縄県看護大学	沖縄県看護大学	ゲスト スピーカー
2	感染対策について	上地智賀子	ICT	4/9	森川特別支援	院内学級	森川特別支援学校	
3	感染対策について	上地智賀子	ICT	5/26	施設職員	コネクト×さいころ	合同会社 彩	
4	小児看護学Ⅲ NICU看護	平田貴子/ 山崎香織	NICU	5/17	看護学生	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校	
5	3年生実習オリエンテーション	目取真伯子	5小	5/28	看護学生	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校	ZOOM
6	老年看護学方法論Ⅰ:高齢者の 生活機能を整える看護	金城寿	6南	5/31	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	ZOOM
7	新人看護職(フレッシュマン)研修Ⅰ	我妻屋美夏	NICU	5/11	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
8	小児看護学方法論Ⅰ 健康状態の 急激な破綻から回復の促進の看護	知念敦子	NICU	6/9	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	ZOOM
9	小児看護学方法論Ⅰ 健康状態の 急激な破綻から回復の促進の看護	目取真伯子	6小	6/29	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	ZOOM
10	助産管理学 助産業務における連携と 協働の実際 周産期システム	座波理香子	産科	6/4	看護学生	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	
11	助産管理学 医療事故と助産業務	座波理香子	産科	6/24	看護学生	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	
12	助産管理学 ハイリスク・異常妊娠の アセスメントと支援	金城祥子	産科	6/11	看護学生	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	
13	助産管理学 ハイリスク・異常妊娠の アセスメントと支援	嘉陽田友香	産科	6/17	看護学生	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	
14	助産管理学 ハイリスク・異常妊娠の アセスメントと支援	吉田昌代	産科	6/21	看護学生	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	
15	小児看護学方法論Ⅰ 在宅・地域の こどもと家族の看護	田端りえ子	入退院支援室	7/13	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
16	小児看護学方法論Ⅰ 健康状態の 急激な破綻から回復の促進の看護	渡名喜優子	5小	7/14	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
17	新人看護職研修Ⅲ 医療安全と 感染管理	上地智賀子	ICT	7/13	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
18	認知ケア講習会	金城 寿	6南	7/27	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
19	新人看護職研修Ⅲ 医療安全と 感染管理	上地智賀子	ICT	7/29	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
20	新人看護職研修Ⅲ 医療安全と 感染管理	津波古正江	医療安全室	7/29	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
21	小児看護学方法論Ⅰ 人生の最期の ときにある子どもと家族の看護	高山真理子	6西	8/19	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
22	小児看護学方法論Ⅰ 人生の最期の ときにある子どもと家族の看護	高山真理子	6西	8/26	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
23	小児看護学方法論Ⅱ 小児の救命処置	國吉志保	4小	8/31	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
24	認定看護師教育課程 感染管理学 感染防止技術	上地智賀子	ICT	7/13	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
25	認定看護師教育課程 感染管理学 感染防止技術	上地智賀子	ICT	7/14	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
26	認定看護師教育課程 感染管理学 感染防止技術	上地智賀子	ICT	7/15	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
27	認定看護師教育課程 感染管理学 感染防止技術	上地智賀子	ICT	7/16	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
28	認定看護師教育課程 職業感染管理	上間一樹	6南	8/24	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
29	認定看護師教育課程 感染管理学 感染防止技術	上地智賀子	ICT	8/6	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
30	認定看護師教育課程 感染管理学 感染防止技術	上地智賀子	ICT	8/16	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
31	認定看護師教育課程 感染管理学 感染防止技術	上地智賀子	ICT	8/18	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
32	小児看護学方法論Ⅱ	高山真理子	6西	8/19	看護学生	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
33	小児看護学方法論Ⅱ	高山真理子	6西	8/26	看護学生	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
34	認定看護師教育課程 感染管理学 感染防止技術	上地智賀子	ICT	8/23	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
35	病院と在宅を結ぶ小児医療と訪問看護	佐久本真紀子	NICU	8/27	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
36	老年看護学方法論Ⅱ	金城寿	6南	9/3	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
37	小児看護学方法論Ⅱ	國吉志保	5小	9/3	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
38	小児看護学方法論Ⅰ 腎・泌尿器疾患 の子どもの看護	松本彩	4小	9/10	看護学生	ぐしかわ看護学校	ぐしかわ看護学校	
39	小児看護学Ⅲ 小児の周手術期看護	渡名喜優子	4小	9/22	看護学生	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校	
40	潜在看護師の再就職支援セミナー	吉田亨弘	ER	9/29	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
41	潜在看護師の再就職支援セミナー	屋良収人	ICU	9/29	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
42	小児看護学方法論Ⅰ 腎・泌尿器疾患 の子どもの看護	前田珠里	5西	10/5	看護学生	ぐしかわ看護学校	ぐしかわ看護学校	
43	老年看護学方法論Ⅱ	金城寿	6南	10/1	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
44	新人看護職員研修 他施設合同研修	下地千里	看護部	10/21	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
45	新人看護職員研修 他施設合同研修	下地和枝	OR	10/21	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	



No	講義依頼内容	講師名	所属	期日	対象	場所	依頼元	備考
46	新人看護職員研修 他施設合同研修	當間紀子	NICU	10/21	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
47	新人看護職員研修 他施設合同研修	赤嶺祥子	NICU	10/21	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
48	新人看護職員研修 他施設合同研修	伊良皆直人	6南	10/21	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
49	新人看護職員研修 他施設合同研修	池間エリカ	ER	10/21	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
50	実践ヘルスアセスメント	田端りえ子	入退院支援室	11/13	看護学生	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	
51	新人看護師研修実施指導者研修	下地千里	看護部	11/10	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
52	新人看護師研修実施指導者研修	下地千里	看護部	11/11	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
53	新人看護師研修実施指導者研修	當間紀子	NICU	11/11	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
54	新人看護師研修実施指導者研修	池間真由美	NICU	11/11	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
55	新人看護師研修実施指導者研修	宮城由美	NICU	11/11	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
56	新人看護師研修実施指導者研修	山内寿子	NICU	11/11	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
57	新人看護師研修実施指導者研修	川西園子	NICU	11/11	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
58	新人看護師研修実施指導者研修	諸見謝真	NICU	11/11	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
59	新人看護師研修実施指導者研修	嘉良洋子	血液浄化	11/11	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
60	新人看護師研修実施指導者研修	座波理香子	OR	11/11	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
61	看護技術の統合演習	山川貴史	NICU	11/25	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
62	基礎から学ぶ救急看護 ～急変予測と対応～	吉田亨弘	ER	12/1	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
63	基礎から学ぶ救急看護 ～急変予測と対応～	屋良収人	ICU	12/1	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
64	2021年度医療安全管理者 養成研修講師	津波古正江	医療安全室	12/3	看護師	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
65	産科看護管理者交流会講師	當間紀子	NICU	12/11	看護管理者	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
66	成人看護学方法論Ⅱ	比嘉允	4西	12/2	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
67	成人看護学方法論Ⅱ	比嘉允	4西	12/15	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
68	成人看護学方法論Ⅱ	比嘉允	4西	1/6	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
69	成人看護学方法論Ⅱ	比嘉允	4西	1/11	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
70	成人看護学方法論Ⅱ	比嘉允	4西	1/19	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
71	成人看護学方法論Ⅱ	比嘉允	4西	3/4	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
72	成人看護学方法論Ⅰ	吉田亨弘	ER	11/19	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
73	成人看護学方法論Ⅰ	吉田亨弘	ER	11/25	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
74	成人看護学方法論Ⅰ	吉田亨弘	ER	12/8	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
75	令和3年度CVPPPTレナー養成研修	國場充	6精神	1/20. 1/22.~23	看護師	沖縄県立精和病院	沖縄県立精和病院	
76	小児保健看護実習Ⅱ	田端りえ子	入退院支援室	1/26. 2/26	看護師	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	ゲストスピー カー
77	令和3年度アドバイザー派遣事業	川平由美	副看護部長	6/10	看護部長教育 担当者	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
78	令和3年度アドバイザー派遣事業	川平由美	副看護部長	10/21	看護部長教育 担当者	沖縄看護協会	沖縄看護協会	
79	令和3年度アドバイザー派遣事業	川平由美	副看護部長	3/14	看護部長教育 担当者	沖縄看護協会	沖縄看護協会	

# 令和3年度コアレクチャーの日程表 (前期)

NO	日付	曜日	演題	講師	診療科	備考
60	7/5	月	吐血・下血	千代田 啓彦	診療科	
61	7/6	火	危険な失神	仲里 信彦	総合内科	
62	7/7	水	フレイル・シオンについて	柳原 志穂	麻酔科	
63	7/8	木	産科危機的出血について	泉 有紀	産婦人科	
64	7/9	金	臨床研究実践コース3	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	講堂1.2
65	7/12	月				
66	7/13	火	腹痛	利根川 尚也	小児科	
67	7/14	水	救急のために必要な小児診察のコツ	金城 肇	小児外科	
68	7/15	木	救急ロープレ例発表 (中西・船田)	仲本 昌文	初期研修医	
69	7/16	金	臨床研究実践コースII	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	講堂1.2
70	7/19	月	救急ロープレ例発表 (市谷・中澤)	仲本昌文・北瀬亜治美	初期研修医	
71	7/20	火	歩行の神経機構	神里 尚美	神経内科	
72	7/21	水	知っておくべき放射線治療 ～緊急照射～	山形 航	放射線科	
73	7/26	月	初期研修医会3	みんな	研修センター	
74	7/27	火	RUSH	仲本 昌文	救急科	
75	7/28	水	PALS 1	藤原 直樹	ICU	
76	7/29	木	臨床研究実践コース3-III	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	会議室1.2
77	7/30	金	頭部外傷	根路銘 千尋	脳神経外科	会議室1.2
78	8/2	月	脳卒中	仲地 耕	神経内科	
79	8/3	火	肺血症	比嘉 亜裕美	救急科	
80	8/4	水	血痰・咯血	東 正人	呼吸器内科	
81	8/5	木	リウマチの最新治療、おもしろい	山下 薫	産婦人科	
82	8/6	金				
83	8/10	火	DKA AKA	古谷 尚大	内科専攻医	
84	8/11	水	感染症2	張 慶哲	小児感染症	
85	8/12	木	血液疾患患者の救急	新垣 秀樹	血液腫瘍内科	
86	8/13	金	臨床研究実践コース4	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	講堂1.2
87	8/16	月	児童虐待について ※初期研修医全員必修講習	高山 朝匡	小児科	講堂1.2
88	8/17	火	膠原病総論	中西 研輔	腎・リウマチ科	
89	8/18	水	小児外科領域の緊急疾患	大城 清吾	小児外科	
90	8/19	木	救急ロープレ例発表 (坂井)	仲本 昌文	初期研修医	
91	8/20	金	脊椎骨折・脊髄損傷	我謝 猛次	整形外科	
92	8/23	月	初期研修医会4	みんな	研修センター	
93	8/24	火	精神科救急総論	川田 聡	精神科	
94	8/25	水	(会場なしのため中止)			
95	8/26	木	(会場なしのため中止)			
96	8/27	金	(オホのため中止)			
97	8/30	月	循環器動脈の使い方	兼城 真帆	麻酔科	
98	8/31	火	肺炎感染症	宮良 高史	循環器内科	講堂1.2
99	9/1	水	胆のう炎・胆管炎・膵炎	林 成峰	消化器内科	講堂1.2
100	9/2	木	臨床研究実践コース4.5	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	講堂1.2
101	9/3	金	産科口産科助産科の救急医療 (外傷)	比嘉 努	産科口産科	
102	9/6	月	マイナーエージェンシー	青木 亮介	小児科専攻医	
103	9/7	火	hypovolemic shock	高江洲 伶	救急科	講堂1.2
104	9/8	水	(準備不足のため中止)			
105	9/9	木	顔面外傷	朝倉 俊介	形成外科	
106	9/10	金	臨床研究実践コース5	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	講堂1.2
107	9/13	月	(部換のため中止)			
108	9/14	火	低カカリウム血症・高カカリウム血症	仲里 信彦	総合内科	
109	9/15	水	虫垂炎	上田 真	外科	
110	9/16	木	産婦人科レクチャー4	柱本 真	産婦人科	
111	9/17	金	心電図：初期対応	勝速 朝史	循環器内科	
112	9/21	火	小児科レクチャー9	竹川 賢太郎	小児科専攻医	講堂1.2
113	9/22	水	救急ロープレ例発表 (桶永・比屋根・原)	仲本 昌文	初期研修医	
114	9/24	金				
115	9/27	月	初期研修医会5	みんな	研修センター	中止
116	9/28	火	感染症3	張 慶哲	小児感染症	
117	9/29	水				
118	9/30	木	インスリン治療	橋本 頼和	腎・リウマチ科	講堂1.2

NO	日付	曜日	演題	講師	診療科	備考
1	4/6	火	葉局部の紹介	川平 浩子	葉局長	
2	4/7	水	ERリウマ	嶋田 まり子	初期研修医	
3	4/8	木	針刺し・血液暴露対策	上地 智賢子	感染対策室	
4	4/9	金	副検査・PCRについて (診療材料)	伊里 産	病理診断科	
5	4/12	月	SPDについて (診療材料)	石川 美輝	総務課	
6	4/13	火	外傷総論 (JATEC総論)	中川 丞子	救急科	6Fカ77
7	4/14	水	JATEC Primary survey (シミュレーション)	仲本昌文・高江洲 伶	救急科	
8	4/15	木	アレルギーシオン (アレルギーの重き方) (シミュレーション)	利根川 尚也	小児科	
9	4/16	金	空気感染対策 (N95マスクの使い方)	上間 一樹	感染対策室	
10	4/19	月	勉強会	橋本 頼和	腎・リウマチ科	会議室
11	4/20	火	低ナトリウム血症・高ナトリウム血症	仲里 信彦	総合内科	
12	4/21	水	外傷JATEC Secondary Survey	中川 丞子	小児科	
13	4/22	木	医療知識の継承と保管	利根川 尚也	小児科	
14	4/23	金	DRPについて	崎原 盛昌	医事課	
15	4/26	月	レポートについて	浜口 樹代	医事課	
16	4/27	火	勉強会	橋本 頼和	腎・リウマチ科	
17	4/28	水	こどもの診察1	利根川 尚也	小児科	
18	4/30	金				
19	5/6	木	こどもの診察2	利根川 尚也	小児科	
20	5/7	金	気道確保について	小池 奈央	麻酔科	
21	5/10	月	如置時の鎮痛と鎮静について I ※初期全員対象	多和田 哲郎	救急科	
22	5/11	火	COVID-19	比嘉 真理子	呼吸器内科	
23	5/12	水	頭部外傷	中川 丞子	救急科	
24	5/13	木	PALS	青木 亮介	小児科専攻医	会議室
25	5/14	金	臨床研究実践コース1	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	会議室
26	5/17	月	骨髄骨折	後藤 法広	救急科	
27	5/18	火	熱中症	仲里 信彦	総合内科	
28	5/19	水	救急外来のリスクマネージメント ※初期全員対象	多和田 哲郎	形成外科	
29	5/20	木	縫合術の理論と実技	西岡 修	形成外科	
30	5/21	金	PUSH	加藤 郁美	救急科	
31	5/24	月	初期研修医会1	みんな	研修センター	
32	5/25	火	AKI	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
33	5/26	水	ERでかかってくる感染症	原直 宣武	皮膚科	
34	5/27	木	救急ロープレ例発表 (武田・砂川・白濁)		初期研修医	
35	5/28	金				
36	5/31	月	救急ロープレ例発表 (石澤・佛坂)		初期研修医	
37	6/1	火	鎮痛と鎮静の違い	川瀬 徹也	麻酔科	
38	6/2	水	流行性疾患対策	上地 智賢子	感染対策室	
39	6/3	木	留置管？ ～心臓血管外科の楽しみ～	宗像 宏	心臓血管外科	
40	6/4	金	抗腫瘍薬を使わ前に知っておくべき基本的感染症	張 慶哲	小児感染症	会議室
41	6/7	月	ER小児症例の振り返り	利根川 尚也	小児科	
42	6/8	火	(写真撮影)			
43	6/9	水	急性冠症候群	大城 克彦	循環器内科	
44	6/10	木				
45	6/11	金				6Fカ77
46	6/14	月	救急科レクチャー7「外傷」	外間 亮	救急科	
47	6/15	火	リハビリテーション科レクチャー	徳村 哲	リハビリ科	
48	6/16	水	小児の肘周囲骨折	金城 健	整形外科	会議室
49	6/17	木				
50	6/18	金	臨床研究実践コース2	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	講堂1.2
51	6/21	月	NPV	天久 康尚	呼吸器内科	
52	6/22	火	産婦人科研修について	原比久 彩	産婦人科	
53	6/24	木	小児科レクチャー3	青木 亮介	小児科専攻医	
54	6/25	金	初期研修医会2	みんな	研修センター	
55	6/28	月	うつ病性心不全	田嶋 洋二	循環器内科	
56	6/29	火	人工呼吸器の設定について	冨田 寛生	麻酔科	
57	6/30	水	(予備日)			
58	7/1	木	形成外科緊急疾患	西岡 修	形成外科	
59	7/2	金	血尿・蛋白尿とCKDの診療	橋本 頼和	腎・リウマチ科	6Fカ77

令和3年度コアアレクチャの日程表（後期）

NO	曜日	演題	講師	診療科	備考
121	10/1	金 腰痛	我謝 高次	整形外科	
122	10/4	火 発達について ※初期研修医全員必修講習	利根川 悠也	小児科	講習1.2
123	10/5	水 自傷・自殺傾向について	川田 龍	精神科	
124	10/6	木 脳出血	下里 倫	脳神経外科	
125	10/7	木 折り紙リレー	利根川 高也	小児科	
126	10/8	金 臨床研究実践コース	舘見里 拓宏	腎・リウマチ科	講習1.2
127	10/12	火 医療倫理Ⅰ (medical ethics)	仲里 信彦	総合内科	
128	10/13	水 足関節捻挫と濁沢カシ	大島 洋平	整形外科	
129	10/14	木 関節の診察	中西 研輔	腎・リウマチ科	
130	10/15	金 神経診察の基礎	林 正裕	神経内科	
131	10/18	月 MEL/クチャー-1	玉城 庸雄	臨床工学士	PHS・2143
132	10/19	火 せむぎ	仲里 庸雄	精神科	
133	10/20	水 脚腫瘍	仲地 耕	精神科	
134	10/21	木 めまい・難聴その他	金城 賢弥	耳鼻咽喉科	
135	10/22	金 救急ロープ症例発表(奥西・大久保・長合部)	仲里 信彦	救急医療 初期研修医	
136	10/25	月 初期研修医会6	みん	研修センター	
137	10/26	火 透析診療の基礎と救急処置	舘見里 拓宏	腎・リウマチ科	
138	10/27	水 救急疾患のIVR	我謝 文清	放射線科	
139	10/28	木 痔瘻(も腸下麻酔)	野中 信一郎	麻酔科	
140	10/29	金 子育て	竹川 賢太郎	小児科専攻医	
141	11/1	月			
142	11/2	火 感染症5	張 慶彦	小児感染症	中止
143	11/4	木 動脈血液ガス検査	比嘉 賢	内科専攻医	
144	11/5	金 腸閉塞	村上 隆啓	外科	
145	11/8	月 産婦人科研修知識	平野 千晶	産婦人科	
146	11/9	火 閉塞性心臓病	中川 丞子	救急科	
147	11/10	水 救急外来で難治する心臓血管外科領域のCT診断	阿部 隆之	心臓血管外科	
148	11/11	木 手の外傷	西岡 修	形成外科	
149	11/12	金 臨床研究実践コース	舘見里 拓宏	腎・リウマチ科	講習1.2
150	11/15	月			
151	11/16	火 医療倫理Ⅱ (製薬企業との関わり?)	仲里 信彦	総合内科	
152	11/17	水 高血圧診療	上原 裕子	内科専攻医	
153	11/18	木 論文の読み方 Part1	喜屋武 慶丸	救急科	講習1.2
154	11/19	金 整形外科の外科	伊波 尚輝	整形外科	
155	11/22	月			
156	11/24	水 尿路感染症	加藤 周	小児科専攻医	
157	11/25	木 初歩から始めるCTG	井坂 莉司	産婦人科	
158	11/26	金 救急ロープ症例発表(武田・山城)	仲本 昌文	初期研修医	
159	11/29	月 放射線科リクチャー	木下 亮	放射線科	
160	11/30	火 リンパ節腫脹	中里 哲郎	血液腫瘍内科	
161	12/1	水 社会復帰支援について ※初期研修医全員必修講習	平良 麻義	整形外科	
162	12/2	木 眼科の救急	野里 晋子	眼科	
163	12/3	金 眼科の救急	野里 晋子	眼科	
164	12/6	月 麻酔科リクチャー	伊波 尚輝	麻酔科	
165	12/7	火 感染症5	張 慶彦	小児感染症	
166	12/8	水 薬務について	慶彦 富武	皮膚科	
167	12/9	木 論文の読み方 Part2	喜屋武 慶丸	救急科	
168	12/10	金 臨床研究実践コース	舘見里 拓宏	腎・リウマチ科	講習1.2
169	12/13	月 循環器疾患の身体所見	榎田 徹	循環器内科	
170	12/14	火 妊産婦死亡	栗本 朋典	小児科専攻医	
171	12/15	水 肺病一般の治療	東 正人	呼吸器内科	
172	12/16	木 小児頭頸について	仲里 信彦	病理診断科	
173	12/17	金 救急ロープ症例発表(嶋田・段合)	仲本 昌文	初期研修医	会議室1.2
174	12/20	月 初期研修医会8	みん	研修センター	
175	12/21	火 不定愁訴	仲里 信彦	総合内科	会議室1.2
176	12/22	水 気管支喘息	相瀬 盛彦	呼吸器内科	
177	12/23	木 ハワイ大講師リクチャー	Dr.Branch	総合内科	大講堂
178	12/24	金			
179	12/27	月 PALS	藤原 直樹	小児科	
180	12/28	火 判断能力について	川田 龍	精神科	会議室1.2
181	1/4	火 心工工の基礎	平良 良集	循環器内科	
182	1/5	水 貧血および血液疾患の輸血の適応(PBC,Plt,FFP)版	大城 一郁	血液腫瘍内科	
183	1/6	木 感染症6	張 慶彦	小児感染症	
184	1/7	金			
185	1/11	火 ステロイドの使い方と副作用	中西 研輔	腎・リウマチ科	Zoom
186	1/12	水 Walk In reader	青木 亮介	小児科専攻医	Zoom
187	1/13	木 救急ロープ症例発表(海井・山口・嶋田)	仲本 昌文	初期研修医	Zoom
188	1/14	金 臨床研究実践コース	舘見里 拓宏	腎・リウマチ科	Zoom
189	1/17	月 ベンジン/GA使用にあらず	成田 雅	感染症内科	Zoom
190	1/18	火 睡眠の神経科学 -健康な心と身体のための睡眠-	神里 尚美	神経内科	Zoom
191	1/19	水 コンサートの仕方	安倉 文	小児科専攻医	Zoom
192	1/20	木 MEL/クチャー-2	玉城 智	臨床工学士	Zoom
193	1/21	金 高齢者の診察	宮城 孝雅	内科専攻医	Zoom
194	1/24	月 初期研修医会9	みん	研修センター	Zoom
195	1/25	火 医療倫理Ⅲ (胃腸)	仲里 信彦	総合内科	中止
196	1/26	水 (会場なしのため中止)			Zoom
197	1/27	木 (会場なしのため中止)			Zoom
198	1/28	金 アルコール関連の消化器疾患	當間 智	消化器内科	Zoom
199	1/31	月 Zoom予約できないため中止			Zoom
200	2/1	火 臨床統計と疫学の初歩	舘見里 拓宏	腎・リウマチ科	Zoom
201	2/2	水 小児肘関節骨折-小児の跛行	金城 健	整形外科	Zoom
202	2/3	木 感染症8	張 慶彦	小児感染症	中止
203	2/4	金			Zoom
204	2/7	月 秋バケーション	荒山 茜	小児科専攻医	Zoom
205	2/8	火 STDIについて	砂川 空広	産婦人科	中止
206	2/9	水 (Zoom予約できないため中止)			Zoom
207	2/10	木 救急ロープ症例発表(ヤシ・福田・前田)	仲本 昌文	初期研修医	Zoom
208	2/14	月 心電図：初期対応	源川 林	循環器内科	Zoom
209	2/15	火 医療倫理Ⅳ (対応の難しい患者)	仲里 信彦	総合内科	中止
210	2/16	水 輸血の基礎	比嘉 久栄	麻酔科	中止
211	2/17	木			Zoom
212	2/18	金 臨床研究実践コース	舘見里 拓宏	腎・リウマチ科	Zoom
213	2/21	月 初期研修医会10	みん	研修センター	Zoom
214	2/22	火 アルコール関連精神障害について	仲本 庸雅	精神科	Zoom
215	2/24	木 基礎的な不整脈の診断と治療	常真 隆	循環器内科	Zoom
216	2/25	金 放射線科リクチャー	伊波 波史朗	放射線科	中止
217	2/28	月 破傷風	成田 雅	感染症内科	Zoom
218	3/1	火 医療倫理Ⅴ (この患者さんに意思決定能力はあるか?)	仲里 信彦	総合内科	中止
219	3/2	水 中耳炎	石井 結香	小児科専攻医	中止
220	3/3	木 感染症8	張 慶彦	小児感染症	Zoom
221	3/4	金 結核	東 正人	小児科専攻医	中止
222	3/7	月 無熱性けいれん (版)	池田 三斗	小児科専攻医	Zoom
223	3/8	火 耳鼻咽喉科関連疾患の救急対応について	山城 拓也	耳鼻咽喉科	Zoom
224	3/9	水 喜屋武 慶丸	喜屋武 慶丸	救急科	中止
225	3/10	木 救急ロープ症例発表(山・松田)	舘見里 拓宏	初期研修医	Zoom
226	3/11	金 臨床研究実践コース	みん	研修センター	Zoom
227	3/14	月 初期研修医会11	みん	研修センター	Zoom
228	3/15	火 医療倫理Ⅲ (胃腸)	仲里 信彦	総合内科	Zoom

令和3年度 ハワイ大学コンサルタント講義実績

NO	日付	科	テーマ	講師名	役職等
1	12月23日 木	総合診療科	case conference	Dr.Joel Branch	Director, Internal Med. Education & Simulation Skills Training Shonan kamakura General Hosp. Director of Clinical Education Yao Tokushukai General Hospital.



## 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌投稿規定

- 1) 本誌は沖縄県立南部医療センター・こども医療センター職員および関係者の投稿によるものとする。
- 2) 本誌は総説、原著、症例報告、研究発表、医学講座、オピニオン（医療に関する意見）研修報告、随筆等からなり、他誌に未掲載のものとする。
- 3) 投稿された論文の採否は、査読者による査読を経て委員会の判断で決定する。
- 4) 原稿は、A4 用紙に和文、英文どちらも横書きにし、書式は 20 字× 20 字とする。
  - ・論文は、Microsoft Word で作成し、それ以外のアプリケーションを使用するときは TEXT 形式で本文を保存すること。
  - ・著者名、所属を明確にすること。
  - ・専門用語以外は当用漢字、新かなづかいを用いる。また外国語は、原則としてすべて小文字とし、固有名詞（人名、地名、医薬品名等）は大文字で書き始める。
  - ・度量衡の単位は明確に記載し、数字は算用数字を用いる。
  - ・図、表には図 1、図 2・・・, 表 1、表 2・・・のように番号を付け、挿入場所を指定する。

### <原著論文>

- ・要旨：原則として 400 字以内の和文要旨（summary）をつける。
- ・キーワード：5 用語以内を要旨の下に明記する
- ・参考文献は原則として 15 編以内とし、一次論文を引用する。本文中の引用箇所番号を付けること
- ・著者名 3 名以上は、筆頭者 1 名のみでそれ以上は「他」あるいは「et al」とつける。

記載順は以下の通りとする

a) 雑誌の場合 著者氏名：表題 . 誌名 巻 (号)：始頁－終頁，西暦発行年

- 1) 林 寛之：ER の裏技 .ER マガジン .1(5):408-411,2004
- 2) Morgan ED, et al:Ambulatory Management of Burns.American Family Phycician,62(9):2029-2032,2000.

b) 書籍の場合 著者氏名：書名 . 版数 . 始頁－終頁 . 発行所名 . 発行地 . 西暦発行年 .

- 1) 小野江為則，電顕腫瘍病理学，第 2 版，153-157，南山堂，東京，1986.
- 2) Heyes RB. et al:Histologic markers in primary and metastatic tumors of the liver.:Andreoli M,Monaco Feds, The tumor of theliver,140-150,Elsevier Sciende Publishers,New York,1989.

## 編集後記 2022

コロナ禍の終息は見えず、ウクライナ戦争も始まりました。果たして、明るい未来へ思いを寄せる余地はあるのでしょうか。

憂鬱な気持ちを振り払うきっかけになれば幸いです。センター雑誌第16巻1号をお届けします。

2022年「今年の漢字」は、「戦」でした。今号の表紙も「戦い」がテーマです。作者は、看護師の金城辰徳さんです。「医療」という刃で、センターに迫る「コロナ」へ立ち向かう戦士は、我々です。

巻頭言は、見里副院長です。「Our Credo（拠り所となる価値・行動基準のこと）」の共有・共感は、働きがい、組織の目標達成へとつながります。

血液・腫瘍内科の大城先生と呼吸器内科の東先生は、節目の年です。特別寄稿で、大城先生は、これまでの医師人生を振り返り、東先生は、今後の医師人生への決意を伝えます。

心臓血管外科の藤井先生は、教育コーナーと研修報告を執筆しています。血管外科の紹介と、他施設ハイブリッド手術室視察報告です。

前号編集後記での願いも虚しく、コロナとの戦いは、現在進行形です。院内活動報告は、コロナ禍3年目の各病棟と事務部の現況です。

研修医だよりでは、「人生の第二章」を開始した西村先生が、新しい生活へ、しっかり向き合います。與西先生は、「逃げれば一つ、進めば二つ」を心に刻み、幼少時から憧れる小児科医の道へ進みます。

南大東診療所からは渡口先生、久高診療所からは有路先生、栗国診療所からは新村先生の診療所だよりです。

部署だよりは、保安員の儀武さん、小児外科指導医として赴任したばかりの楯川先生、患者相談室の下山さんの三人です。元巡査の儀武さんは、正面玄関前で、シーサーとスクラムを組むように、病院を守ります。楯川先生は、プロ級となった写真の腕前も披露します。医療メディエーターの下山さんは、常に中立であることが要求される立場です。患者と病院との架け橋となるため、静かに患者・家族へ寄り添います。

随想・趣味のコーナーは、リハビリテーション科の安里先生と小児心臓血管外科の菅野先生です。このコーナー常連の安里先生は、40年のワイン経験を惜しみなく披露します。菅野先生は、自転車は趣味ではないと言いながらも、趣味の域をはるかに超える自転車談義となりました。

世界は、暗くて、不安にさせるようなニュースで満ちています。それでも、明るい、元気になれる何かを求めていきましょう。この苦しい時代を乗り切るために。

編集委員長 福里 吉充

### <雑誌編集委員>

編集委員長：福里吉充

副委員長：大城達男

医 局：長嶺知明・東正人・金城健・長井裕・泊弘毅

看 護 部：下地千里

放射線科：仲本琢麻

検 査 科：比屋根邦子

薬 局：渡慶次美琴・高江洲由美子

事 務 部：玉城久美子・鹿取和史・宮城盛博・屋嘉部真生

図 書 室：伊佐帆乃夏・西原美妃