

新三役 翁長知事を表敬訪問



左から、宮里副会長、安里会長、翁長知事、玉城副会長、砂川保健医療部長

安里新執行部が6月23日（木）にスタートしたことから、30日（木）に、安里哲好会長、玉城信光副会長、宮里善次副会長の新三役が県庁を訪れ翁長雄志知事に就任の表敬挨拶を行った。

冒頭、安里会長は、本日はご多忙の中をご対応いただき感謝申し上げます。知事におかれては、平素より県民のためにご活躍・ご奮闘されていることに心より敬意を表します。私は一週間前に会長に就任し、沖縄県の行政の長であられる翁長知事にいの一番でご挨拶を申し上げたくお伺いした。

また、4月に本会が開催した新研修医の歓迎レセプションに、翁長知事自らご出席いただき、研修医の先生方を直接激励していただいた事に対して改めて感謝申し上げます。

この度の会長就任に際し、離島・へき地医療を含め、沖縄県民の健康福祉増進の為に会を挙げて積極的に取り組んで参りたい。特に、本県は65歳未満の方々の健康状態が悪いことから、その方々の健康改善に向け種々努力して行きたいと考えているので、翁長知事のご支援・ご協力をお願いしたいと挨拶をした。

これに対し、翁長知事からは、まず新執行部発足に当たってのお祝いの言葉と、会長職は重

責であり是非頑張っていたきたいとの激励のお言葉が述べられた。

また知事は、本県で多くの若い医師が研修に励むことは沖縄の医療人材育成にとって大変良いことだと思う。一方、本県では健康長寿復活や、離島や北部の医療確保等の問題は、県政の大きな課題であり、是非、県医師会の意見を聞きながら問題の解決にあたっていききたいと述べられた。

その他、知事に同席した砂川靖保健医療部長からは、現在進めている地域医療構想、特に、今後在宅医療が重要となることから、そのようなことについても医師会と連携して進めて行きたいとの話があり、今後の本県の医療提供体制の構築に向け、沖縄県行政と医師会が連携して取り組んで行くことが確認できた大変有意義な知事表敬訪問となった。



沖縄県医師会役員当選証の交付式 — 第 10 回理事会 —



常任理事 稲田 隆司



去る5月26日(木)に開催された第207回沖縄県医師会臨時代議員会の決議により新役員が選任・選定され、平成28年6月23日付で就任した安里哲好会長他新役員に対し、平成28年6月28日(火)開催の第10回理事会において、長嶺信夫代議員会議長より当選証が授与された。当日の様様と理事者職務分担を報告する。

沖縄県医師会代議員会議長長嶺信夫先生から当選証を受け取った安里哲好会長は挨拶の中で、役員を退任された宮城信雄前会長、真栄田篤彦前常任理事、佐久本嗣夫前理事、石川清和前理事、山里将進前監事に対し、これまでの職務に対する感謝の言葉と共に、以下のとおり今後の抱負を述べた。

本日は当選証をいただき改めて身が締まる思いである。会長に就任する際、3つの大きな柱を掲げた。「県民と共に歩む医師会」、「地域医療連携の充実」、「魅力ある医師会づくり」である。二番目の地域医療連携の充実として、地域医療構想も加わり、病床・医療機能の分化と連携、在宅医療と介護領域の連携、地域包括ケアシステムが検討されている。

特に沖縄県は救急医療が充実しており、医療機能の分化と連携は進みつつあると思う。一方、在宅医療と介護領域は今後最も必要とされている領域であり、その点は、浦添市医師会が具体的にやっているのので、このモデルを県下に広げていきたい。

それから魅力ある医師会づくりとして、医師会の活動に若い先生方が入会しやすい医師会を目指したい。私のテーマとして65歳未満の死亡率全国最下位を改善していきたいので対策委員会を立ち上げたい。その他就任された役員の方でもご自身のテーマを持ち、加えて医師会に関する課題があればご提案いただきたい。

医師会の会務運営は役職や年齢に関らず、オープンに意見を言っていただき、明るく創造的な医師会会務運営を進めていきたいので今後ともよろしくお願い申し上げます。

新執行部の副会長には玉城信光先生、宮里善次先生のご両名、常任理事は金城忠雄先生、宮里達也先生、照屋勉先生、小生の4名が担うことになった。

理事の職務分担は次ページをご覧ください。

理事の職務分担

	業 務	主任理事：副主任理事	業 務 内 容	関 係 委 員 会 等
安	総 務	稲田常任理事 副：照屋常任理事	庶務 総合調整 定款 諸規程 文書受付・管理 会計 一般会計、医紛、会館 会館 管理運営 関係団体に関する事業	理事会、代議員会、総会、地区医師会長会議、定款等検討委員会 裁定委員会、会員慶事（表彰、医事功労者表彰式等、祝賀会） 新年祝賀会 経理全般 予算、決算、監事会 会費検討委員会、会費徴収業務、小口現金出納 出納業務 会員管理（入退会、会員証）、交通遺児育成募金 会館管理運営、警備・清掃管理、嘱託員管理 会館使用に関する運営、会場使用受付、貸出し、機材整備、管理 日医、九医連業務、沖縄県、関係団体 沖縄県医療保健連合（なごみ会）幹事会・懇談会、 医療推進協議会、国民医療を守る県民集会、男女共同参画事業 死亡広告等
		照屋常任理事 副：稲田常任理事	医道の向上に関する事業 個人情報保護 診療情報提供推進事業	医の倫理等の周知、会員の倫理向上委員会、講演会 苦情相談窓口 診療情報提供推進委員会
玉	学 術	藤田理事 副：田名理事	医学会事業 生涯教育講座推進事業 地域医療臨床研修対策事業	医学会総会、医学会雑誌の発行、分科会長会、医学会幹事会 プログラム編成、九州医学会、日本医学会 生涯学習委員会、社保伝達講習会、申告率の向上推進 臨床研修病院長会議、研修医歓迎レセプション、地域医療臨床研修委員会、 指導医の教育ワークショップ、臨床研修病院実務者会議、コミュニケーションセンター
		玉城副会長 副：比嘉理事	地域包括ケアシステム構築事業 介護保険対策事業 在宅医療推進事業	地域包括ケア対策委員会 介護保険説明会、高齢者対策委員会、訪問看護ステーション、
副	城 包 括 介 護 保 険 在 宅 医 療	白井理事 副：宮里副会長	学校保健対策事業	学校医大会、学校医部会、九州ブロック・全国学校医大会 次世代健康教育
		宮里常任理事 副：金城常任理事	公衆衛生事業 感染症事業 母子保健事業 母体保護事業	健康おきなわ21推進委員会、予防医学・健康教育、環境問題、医療廃棄物 予防接種、感染症（HIV・結核等）、感染症・予防接種委員会 母子保健全般、性教育指導セミナー 指定医師の更新、母体保護法指定医師審査委員会 産婦人科コメディカル生涯研修会
長	地 域 保 健 特 定 健 診	砂川理事 副：比嘉理事	地域保健事業 特定健診・特定保健指導事業	薬剤、血液関係、アイ・腎・骨髄バンク事業、 沖縄県糖尿病対策推進会議 特定健診・保健指導、集合契約・研修会等
		平安理事 副：城間理事 副：宮里副会長	医療保険対策事業	老人医療、医療保険研究委員会、作業部会両審査委員長との連絡会、 医療保険担当理事連絡協議会、定例保険連絡会議 保険指導（個別指導・共同指導・講習会等）、点数改正説明会
会	産 業 保 健 労 災 ・ 自 賠	金城常任理事 副：城間理事	産業保健対策事業 労災・自賠	産業医研修会、ｽﾎｰﾙ医研修会、産業医委員会、産業医研修連絡協議会、 労災部会、自動車保険医療連絡協議会
		城間理事 副：藤田理事	看護師養成対策事業 医療従事者対策事業 会員及び従業員の福祉共済事業	看護師養成支援事業、医療関係者対策委員会、 永年勤続表彰等 福祉・経営・労務・税制、医師年金、一人医師医療法人、福祉経営委員会 医師賠償責任特約保険
里	精 度 管 理	本竹理事 副：比嘉理事	臨床検査精度管理事業	精度管理報告会、精度管理委員会、講演会 各地区共同利用施設に関する事項等
		宮里副会長 副：宮里常任理事	地域医療対策事業	地域医療委員会、講演会、医療法・医師法関連、特区関連、 沖縄県との連絡会議、治験審査委員会 おきなわ脳卒中医療連携委員会
会	地 域 医 療	玉城副会長 副：田名理事	有床診療所対策	有床診療所協議会
		照屋常任理事 副：稲田常任理事	警察医部会	部会総会、研修会開催
長	救 急	田名理事 副：玉城副会長	救急医療対策事業 救急災害対策事業	担当理事連絡協議会、ICLS研修事業検討委員会、ヘリコプター医師添乗、 ドクター等、地域防災計画、災害医療委員会、広域災害・訓練等、 航空機事故、#8000
		比嘉理事 副：砂川理事	医療情報システム対策事業	情報システム委員会、ウェブアカイフ構築事業、ORCA事業、 沖縄県医師会ホームページ管理、日医医療情報システム協議会運営委員会
副	医 療 連 携 シ ス テ ム	比嘉理事 副：砂川理事	津梁ネットワークシステム構築事業	脳卒中、糖尿病、心筋梗塞IT連携、総合保健指導連携、在宅医療連携 重症化予防事業（医療保険者との連携構築）
		対内広報 本竹理事 副：白井理事	会報発行事業	広報委員会、会報発行、原稿収集、理事会速報発行
会	対 外 広 報	白井理事 副：本竹理事	対外広報活動事業	県民公開講座、県民健康フォーラム、県民との懇談会、マスコミ懇談会、 なごみ会健康フェア
		城間理事 副：白井理事	医師の勤務環境整備事業	勤務医部会役員会、女性医師部会役員会、医師バンク、フォーラム開催、 病院長との懇談会、講演会開催 医療勤務環境改善支援センター事業
長	医 療 事 故	稲田常任理事 副：田名理事	医療事故対策事業	医事紛争処理委員会、小委員会、ｶﾞｰﾄﾞ委員会、講演会
		田名理事 副：稲田常任理事 副：本竹理事	医療安全対策 医療事故調査制度	医療安全対策委員会、講演会 医療事故調査支援
副	ワ ン ス ト ッ プ	稲田常任理事 副：本竹理事	ワンストップ支援センター事業	センター運営に係る県行政、県立中部病院・産婦人科医会との連絡調整 ワンストップ支援センター運営委員会・専門部会
		照屋常任理事 副：稲田常任理事	医師国保組合 国民年金基金 国保会計 レセプト点検	組合会、理事会、国保監事会、全国医師国保連合会 全国国保組合協会
玉	城 副 会 長	稲田常任理事 副：玉城副会長	保険、購買、斡旋事業 協同組合購買・斡旋事業	理事会、総代会等 会計、事務全般
		稲田常任理事 副：玉城副会長	損害保険、生命保険	募集業務、会計
宮	里 副 委 員 長	稲田常任執行委員 副：宮里副委員長	医師連盟活動 会計	常任執行委員会、執行委員会 運営収支報告

会長退任の挨拶



前会長（沖縄第一病院） 宮城 信雄

「開かれた医師会」を目指した比嘉国郎会長、「信頼される医師会」を目指した稲富洋明会長の後を次いで「地域に根ざした活力ある医師会」を目指して6期10年3か月間会長をさせていただきました。公益法人改革があり任期が4期目が1年3か月、5期目が1年となったために変則的になりました。任期中は優秀な副会長、理事者に恵まれ私は方向性を出すだけでした。医師会の事業は担当理事が遂行してきました。この場を借りてお礼申し上げます。

私が沖縄に戻ってきた昭和52年頃は沖縄の医療の中心は県立中部病院であり、民間の医療は十分ではありませんでした。保健学部付属病院もありましたが民間病院を少し大きくしたような病院でした。沖縄県の医療行政も県立病院を中心に動いていました。民間の病院も300床規模の病院が次々と出来、大学病院も医学部の付属病院となり沖縄の医療の重要な一角を担うようになってきました。民間病院と県立病院等の公的病院、大学病院がそれぞれの機能を生かしながら連携をしていく体制が徐々に確立されてきました。新研修医の歓迎会も医師会主催で開催するようになり、知事も沖縄県として歓迎の挨拶を述べる様になりました。三者の連携を強固にし発展させて行くのは沖縄県医師会の役割だと考えています。

医師会活動の拠点となる医師会館建設については稲富会長時に方向性が出されました。浦添の地に立て変えるのではなく、県有地と等価交換をしてその土地に新館を建設することになりました。等価交換には紆余曲折があり時間がかかってしまいました。幸運にも私の任期中に会館を建設することが出来ました。先輩方から公的資金は一切入れないように、会員から一銭の

寄付も受け付けないようにと言われました。全国の中でも全て自前でこれほどの会館を作り上げたのは珍しいと思います。これも諸先輩方の時間をかけた討議とご指導のおかげだと感謝したいと思います。

私の会長一期目の11月に沖縄県知事選挙がありました。稲嶺知事は二期目で辞めると宣言していて稲嶺知事の後継者を誰にするのかが問題になっていました。後継者を選ぶ選挙委員会が開催されていましたが、途中から医師会長として委員に加えて頂きました。県内の主要団体から複数の推薦者を中心に選考が行われました。様々な意見が出ましたが、私は誰が選ばれても皆が一致して当選の為に頑張ろうと主張し続けました。仲井真弘多氏が候補者に推薦され、仲井真氏の後援会の会長を打診されたのも私の発言が評価されたのではないかと思います。仲井真氏は当初より長寿復活プロジェクトの実施や出産子育て支援、ドクターヘリ導入等を公約に掲げていました。仲井真氏は医師会と多くの約束をしました。知事当選後医師会との約束をすべて覚えており、時間はかかっても一つ一つ実現させてきました。約束の一つである政策参与を設置し、玉城副会長を沖縄県医師会の推薦を受けて指名しました。

医師会には様々な方面から依頼や圧力があります。私は判断材料として医師会員の為になるか、将来の沖縄の医療の為になるかを基準にしました。団体や医療機関とは距離をおき公平・公正な立場を貫き会務運営に当たって参りました。

6月23日より安里哲好新執行部誕生し既に活動を開始しています。私からも安里会長を支援して頂くようお願いして退任の挨拶と致します。

沖縄県医師会退任の御挨拶



前常任理事（西町クリニック）真栄田篤彦

このたびの沖縄県医師会会長選挙で会長に立候補するも、2次決選投票では安里哲好新会長誕生を受け、これまでの18年間の県医師会理事並びに常任理事としての役職を退任することになりました。沖縄県医師会初の会長選挙でしたが、選挙で当選された新会長並びに新執行部の新たなスタートを切るということになり、それぞれの役員の先生方が今後益々、県医師会を発展へと導いていかれることをご祈念申し上げます。

さて、私は平成10年から県医師会理事として、学校保健を担当、沖縄県保健体育科保健技士として学校検診の中の学校検尿に関し、当時中部病院小児科医吉村先生とで、緊急モニタリングシステムを構築し、腎臓病早期発見早期治療に繋げました。九州ブロック学校保健会にも採用されています。平成12年には、小児の生活習慣病予防検診システムを県（稲嶺元知事）・那覇市（親泊市長）要請も却下されましたが、私は那覇市医師会理事も兼任していたので、平成13年翁長那覇市新市長誕生後に再度要請し、同検診事業がスタート、現在も継続中で、さらには那覇市内の予防接種を集団接種から個別接種へ移行要請し認められました。引き続き県内どこでも予防接種が受けられるよう県（稲嶺知事）に要請し実施できるようになりました。

平成14年にはNPO沖縄犯罪被害者支援センター設立に県医師会から参加、組織の立ち上げ、定款を作成し、同会常任理事に就任しておりました。その8年後に公益法人第1号「沖縄県犯罪被害者支援センターゆい」へと発展しております。又、役職中には、日本学校保健委員就任（4～6年間）し、日医の委員会に出席したことを思い出します。同じ時期に、沖縄母子総合医療センター設立推進協議会に県医師会から参加。平成16年NPO沖縄こども医療支援わらびの会設立（稲嶺知事の時）理事長就任。

新病院の隣接地に宿泊施設建設の運動開始。

平成18年「こども医療センター・南部医療センター」開院。当初病院名「南部医療センター」予定を嘉数昇副知事に急遽電話交渉、翌日には病院名称に「こども医療センター」を追記要請しまして、かなりの反対に遭うも、上記病院名に決定しております。平成20年にはこども医療センターに入院している子供たちのご家族が安く、安心して宿泊できる施設の建設資金を沖縄電力百添会（石嶺伝一郎社長が私の同期の友人）が宿泊施設建設を1億5,000万円で、平成20年「がじゅまるの家」落成。施設を県に寄付され、同施設の委託運営をわらびの会に決定。運営費用を沖縄県医療福祉事業団の定款を変更し、年間約600万円拠出してもらえるよう仲里全輝元副知事をお願いして配慮頂いております。

そのころは丁度、県医師会館建設担当理事を拝命していた頃です。

浦添市にあった県医師会は浦添看護学校に軒下貸して母屋取れる状況で、事務局は狭く、廊下中に印刷物や荷物を置くほどで、理事会室も場所が変更したりで苦労したことばかり思い出されます。現在地の県医師会館に新築移転した後、恵まれた環境で医師会活動の拠点として今日に至っております。

今日まで常任理事として県医師会や外部からの委託仕事等を懸命に熟しているうちにいつの間にか18年も経過してしまいました。まだまだ語りつくせない思い出がたくさんありますが省略します。医師会以外の友人はいつの間にか毎日曜日の環境におり、私自身毎日走り回っていた頃までの18年間に終止符を打ち、仲間たちと残り少ない人生を過ごしていくべきか否か考えている今日です。

結びに、今日まで私を支えてくれた県医師会の事務局の皆様方や投票頂きました代議員の先生方に心から感謝を申し上げて辞令の挨拶いたします。ありがとうございました。

理事退任のご挨拶



前理事（SAKU 整形クリニック） 佐久本 嗣夫

この度平成 22 年から 4 期 6 年余勤めて参りました県医師会理事職を退任致しました。前宮城会長はじめ役員の方、先生方、医師会事務局の皆様、県医師会員の先生方等多くの方々のご協力、ご指導を頂きながらなんとかこの 6 年間に全うできたと思っております。本当にありがとうございます。ありがとうございました。

私は産業保健関連事業と医療情報システム事業を主に担当してきましたが各々について私の任期中のことを少し述べてみたいと思います。

まず産業保健についてはこれまで別々であった産業保健推進センター、地産保センター事業がメンタルヘルス対策支援事業含めて新設された産業保健総合支援センターで一元化されました。産業医研修会についてはこれまでどおり本会担当分としてはほぼ年 8 回行っており、年によっては関連機関からの臨時参加で 9 回、10 回の年もありましたが充実した研修会だったと思っております。また平成 26 年の医療法改正で医療機関は勤務者の就労環境を改善することが努力義務化されました。それを受けて医療勤務環境改善支援センターが本会内に設置され医療機関への周知と積極的利用を図るべく社労士による定期的な研修会やニュースレターの発行を行っています。医療機関からの相談業務も当然受け付けておりますがまだまだ件数は少ない状況でして今後も周知活動を継続しつつ利用医療機関を増やして行かなければならない事業だと思われま。また、最近では昨年 12 月からストレスチェックテストが 50 人以上の事業所で義務化されました。今年の 11 月 30 日が期限ですので各事業所の産業医の先生方はこれか

ら忙しくなられるだろうし本会への問い合わせ等も増えると思われま。

医療情報システム事業に関してはリニューアルされたホームページ内に文書映像データ管理システムを設置しました。以前に比べホームページは見やすくなり情報収集は便利になったと思います。しかし、データ管理システムの収録データ数特に映像データについては不十分ですしホームページそのものも今後さらに整備していかなければならない状況だと思われま。現在、私の担当ではありませんでしたが地域医療関連事業として力を入れている「おきなわ津梁ネットワーク」もあり担当事務局員は本当に多忙な状況です。ホームページについては今後追って整備していく予定とのことですのでしばらくご容赦願いたいと思われま。また毎年各県持ち回りで開催される日本医師会医療情報システム協議会が平成 26 年度は本県担当で平成 27 年 2 月に日医会館で開催されました。「医療情報の取り扱いはどうあるべきか？」をテーマに開催しましたが、各都道府県から関係者多数のご参加をいただき盛況のうちに閉会できました。

さて、私はこれまで各々の事業につき十分とは言えませんが私なりに精一杯やってきたつもりです。道半ば、軌道に乗らない事業がある中で退任することは本当に心苦しいところではありますが次期担当理事にバトンタッチしたいと思われま。最後に県医師会員の皆様 本事業の次期担当理事はじめ医師会新執行部、医師会職員のことを今後ともよろしく願いたいと思われま。ありがとうございました。

「健康長寿復活に向けて」



前理事（今帰仁診療所） 石川 清和

理事を退任するにあたりご挨拶申し上げます。

二期四年に渡り沖縄県医師会理事を務めさせて頂きました。宮城信雄先生、安里哲好先生、多くの先生方のご指導、沖縄県医師会事務局の皆様のお勧めに支えられたからこそできたこと、心から感謝申し上げます。

私が理事になる約3か月前の2012年3月30日に名護東道路が開通し、夕方の名護市街の渋滞を避けることができるようになりました。勤務を終えて毎週の理事会への参加、多い時は週5回もの各種委員会へ参加するのに、30分短縮できるのはとても役立ちました。しかし、高速道路での渋滞は逃れるすべもなく、確実に1時間以上の遅れになるため、理事会の欠席や、表彰式の司会を急遽変わってもらったこともあり、多くの先生方、事務局の皆様にご迷惑をおかけし、奔走していただいたことを、この場を借りて深謝いたします。

次世代の健康づくり副読本は当初から関わって頂いた、田名毅先生、白井和美先生、山代寛先生、玉城清酬先生、仲地聡先生、さらには医師会会員の先生方、栄養士会、学校の先生方、県職員、沖縄県医師会事務局等多くの関係者のご尽力によるものと心から感謝申し上げます。今後は地域に戻ってこの事業の取り組みを支援していきたいと思っております。

特定健診集合契約については、玉井修先生が取り組んだ事業を引き継ぎ多くの医療機関に参加して頂き、且つ県内全域が一体となる全国では稀な事業となりました。また医療機関での検査を検診結果として活用するトライアングル事

業については、今年度から始まる事業ですが、多くの会員の先生方・医療従事者の御協力をお願いしたいと思います。

沖縄診療ネットワークは、比嘉靖先生の担当ですが、おもに特定健診の結果を参照するために活用させていただきました。今後は診療情報提供、薬剤師・歯科医師との連携、介護・救急現場での活用など様々な可能性があるようです。

次世代の健康づくり副読本、特定健診集合契約、トライアングル事業、沖縄診療ネットワーク等これまで取り組んできた事業は、沖縄の健康長寿復活へ向け、早世・健康寿命等の問題を解決する手立てとなると信じています。医師会員の皆様には是非とも参加して頂きたいと願っています。

役職を終え、少し平穏な生活が戻り、無農薬での野菜作りに励めるようになりました。朝夕の畑は気持ちのいいもので、心身共に癒されるのを感じます。また、新都心公園に食べる緑化事業と称し、花壇に花と野菜を植え、手入れをしながら野菜を食べてもらう活動を始めています。沖縄県民の野菜摂取不足（1日約100g不足）を克服するのに繋がればと、食育に取り組む友人が集い、取り組みを始めました。今は夏場が旬の葉野菜、リーフオクラ、モロヘイヤ、ハンダマ、長命そう、ルビーローゼルなどを育て、散歩がてら、野菜を摘んで利用してもらっています。興味のある方はフェイスブックの第五空間 <https://www.facebook.com/daigokukan/> をご覧ください。

就任の挨拶



常任理事（北部地区医師会病院） 宮里 達也

この度、石川先生の後任として北部地区医師会から推薦され、理事に選出された宮里達也でございます。

私は公務員生活が長く、直接的な医師会活動への参加はほとんどありませんでした。理事という重責に応えられるか多少不安であります。しかし、行政活動をとおして、安里会長をはじめ新執行部の殆どの先生方とは旧知の仲でありますので安心して参加できる側面もあります。

多くの方々が指摘しているように沖縄の医療は、世界のトップレベルです。これは先人たちの努力のたまものであり、現場で働いている医師をはじめとした方々の献身的活動のおかげです。この献身的活動は、人々の医療への期待と感謝が支えとなっていることは間違いありません。

一方、現在の政治や行政の指導者は、ややもすれば現状の優れた医療機能は当然のもので、努力なしでもあり続けるものと誤解しているようにも見えます。住民をリードしていく彼らに、医療は安心した生活をおくるための必須の機能であるばかりでなく、観光業などの地域経済の最大のインフラであることを再認識させる必要があります。そして地域医療を維持発展させていくためには不断の努力が不可欠であることを訴える必要があります。

さて、部長在職中に次のような経験をしました。臀部に腫瘤様のものができました。何だろうと気にはなりましたが、放置していたところ急激に大きくなり、拳大までになりました。かなり痛くなりました。ところが運悪く議会と重なってしまい、我慢して議会対応に当たらなけ

ればなりません。状況は急激に悪化、局所は自壊し臭い分泌物を排出し、微熱も出てきました。

議会は紙おむつをはいて、病巣の側のお尻をかばいながら対応を続けました。議会が一段落した昼休み、中部病院の本竹先生（現中部病院長）に電話で事情を話したところ、「すぐ受診すること！放置すると死にますよ！」と脅されました。

午後3時過ぎ病院到着、急遽外来手術をしてもらいました。手術中「先輩、良くもこんなに大きくなるまで育てましたね。こんな人見たことないよ。我慢強いですねー。もう少しで頓死ですよ」そういつてからかわれました。

「議会ではシリのことは質問されませんでしたので、頓死する危険があったとはトンとシリませんでした。」オヤジギャグで返そうとも思いましたが、美しい看護師がついていたためできませんでした。

ある小説に転んで金玉を強打し頓死した若侍の話があります。私の場合は小説の種にはならないでしょうが、寸でのところで『沖縄県の部長、お尻の化膿性粉瘤腫を我慢して議会対応、頓死！』と新聞に書かれるところでした。

ともあれ医療のおかげで命長らえ、今回の県医師会新執行部において常任理事になるよう安里会長から命じられました。公衆衛生事業・感染症事業・母子保健事業・母体保護事業を担当することになりました。『頓死を免れた宮里理事、シリに火が付いて医師会活動に奮闘！』数年後そういった評価を得られるよう頑張るつもりです。よろしくお願ひします。

沖縄県医師会就任の抱負

特定健診受診率の向上と疾病予防管理の推進 — 成功の鍵は「おきなわ津梁ネットワーク」の活用から —



理事（すながわ内科クリニック） 砂川 博司

このたび地域保健・特定健診担当理事を拝命しました、すながわ内科クリニック院長の砂川博司です。私の使命は、生活習慣病の早期発見・早期治療の推進、働き盛りの早世減少と健康長寿日本一復活へ向けた取り組みを推進することです。このような大役を頂き、身の引き締まる思いです。

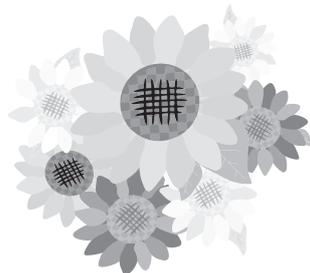
ご承知のとおり、平成 25 年度厚生労働省発表の「2010 年都道府県別平均寿命」（長寿ランキング）では、30 年間 1 位を保っていた沖縄女性の平均寿命が 3 位、男性も 25 位から 31 位に低下しました。さらに憂慮すべきことは、肥満率男女 1 位、メタボリックシンドローム保有率男女 1 位、検診における糖尿病 HbA1c8.4% 以上有所見者数 1 位という実態です。65 歳未満の死亡率は男女とも全国 1 位、糖尿病性腎症による新規透析導入数は全国でも上位を占めています。課題は山積ですが、今後も、沖縄県、各市町村、各医療機関、その他関係機関との連携を深めながら、特定健診受診率のさらなる向上を図り、重症化予防への取り組みを促進していかなければなりません。

幸い、沖縄県には県医師会と市町村保険者・協会けんぽ・県薬剤師会の協働により保健医療システム「おきなわ津梁ネットワーク」が構築されました。平成 28 年 4 月 30 日現在の参加

施設は、病院・診療所・薬局を含め 176 施設、登録患者数は 13,386 人で、脳卒中・糖尿病・急性心筋梗塞の疾病管理と重症化予防のために、特定健診結果、各医療機関における検査結果、地域医療連携パスの情報が集積されています。今回の診療報酬改定においては地域の医療連携システムを活用した患者情報の送受信に加算がつけました。地域医療ネットワークをいかにして拡大・深化させていくかは、今後ますます重要な課題となってくることと思います。

おきなわ津梁ネットワークには、特定健診受診率の向上、保健指導の促進、要医療未受診者・治療中断者の発見および治療を勧奨するしくみも組み込まれております。将来は、沖縄版 HER（Electronic health record: 電子健康記録 / 医療記録）として発展していく可能性を秘めています。おきなわ津梁ネットワークをいかに活用し進化させていくか、オール沖縄で取り組む長寿県復活、早世阻止、重症化予防の成功の鍵を握るのは、地域の保健・医療に携わる私たち一人ひとりです。私は、皆様の架け橋となって、使命の達成に微力ながら力を尽くす所存です。

結びになりましたが、安里会長、玉城・宮里両副会長をはじめ各理事の先生方、医師会会員の先生方の御指導と御助言を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。



県医師会理事就任ご挨拶



理事（南部病院） 城間 寛

この度、県医師会理事に6月23日付けで就任しました城間です。広島大学を昭和57年に卒業し、県立中部病院、琉大病院で外科研修したのち、平成6年より豊見城中央病院に就職しました。琉大での研究生活では、尊敬する草場昭教授のもとで、血管外科を中心として研究し、消化器外科、呼吸器外科の臨床も担当してきました。また、沖縄病院での外科ローテーション中には、源河圭一郎先生や石川清司先生など尊敬出来る先生方と巡り合い指導を受けることができた事は何よりの財産と思っています。豊見城中央病院外科赴任当時は、外科医は私を含めて3人でしたが、今では、年間1,000件以上の手術件数を10数人の外科医で担当しております。私の赴任当時とは隔世の感がいなめません。平成26年9月からは、同じく友愛会の南部病院の院長となり現在に至っております。

病院の診療以外の活動としては、平成16年、群星沖縄臨床研修病院群が、宮城征四郎先生を研修センター長として発足した時に、私も研修委員長として立ち上げに参加し、ピッツバーグ大学に臨床研修の視察に行き、アメリカの進んだ臨床研修システムに触れることができ、また同大学の進んだシミュレーションセンターを見学する事が出来たことは意義深いことでした。いつの日か沖縄にも同様な、シミュレーションセンターを設置していきたいと皆で話し合っていました。国から県に医師不足解消のための補助金が出た時に、県立病院群、群星沖縄臨床

研修病院群、琉大病院群の三つの臨床研修群の総意で、琉大に、シミュレーションセンターを建設できたことは印象的な事でした。その時には、県医師会副会長の玉城先生が中心になって進めていただき、県医師会の重要性を強く感じました。

平成19年には県医師会勤務医部会の部会長もさせて頂きました。当時、医療崩壊という現象が出現しました。これまで少ない人数で維持され、医師の献身的な努力で支えられていた我が国の医療制度、特に救急医療が地方から崩壊してきました。その時の勤務医部会全国協議会では、それらの病院の悲痛な叫びが生々しく聞こえてきました。丁度、その頃、沖縄が主催県となりましたが、その声を国に届けようという事で、「沖縄宣言」を発しました。その内容は①医療費抑制政策による勤務環境の悪化の改善、②医療秘書など、勤務医の労働負担の改善などが中心でした。これらの内容でマスコミ発表と同時に、厚労省にもその決議を送りましたが、現在のメディカルアシスタントの制度が診療報酬制度の中に組み込まれ、大いに勤務医の負担軽減につながっているのは、これら医師会の活動も大いに貢献していると考えられます。

これまで、医師会の先生方の助けも借りて、有意義な活動を行う事が出来ましたが、今後は、県医師会の理事として、周りの先生方と一緒に沖縄の医療の発展に貢献できるように微力ながら頑張りたいと思います。

理事就任挨拶



理事（白井クリニック） 白井 和美

那覇市医師会のご推薦を受け、理事を拝命しました白井和美です。よろしくお願いいたします。

私は、那覇市で「白井クリニック」を開業しており、那覇市医師会では、学校保健、産業保健担当理事を務めています。こちらとて未熟なところへ、県医師会理事のお話を伺った時には、正直困惑しました。しかし、「女性が、県医師会執行部に入る潮時ではないですか」とのお声に励まされ、今回の立候補となりました。当選出来、御支持下さった皆様には心から御礼申し上げます。

これまで、県医師会では、広報、学校保健、産業医学、次世代の健康教育事業、女性医師部会などで研鑽させて頂きました。また、九州ブロック代表として日本医師会広報委員を2期務め、大変貴重な経験となりました。ここに御礼申し上げます。

今般、理事として学校保健、対外広報を担当いたします。力不足ではございますが、精一杯務める所存です。ご指導・ご鞭撻の程お願いいたします。

かつて、女性理事誕生のハードルにつき、当時の執行部のご意見を伺ったことがあります。お答えでは、女性が医師・妻・母等の多くの役目を同時に担う場合、県医師会の仕事が過重な負担とならないか。九州各県や、東京など、年間に多くの出張が発生するが、ご家族の理解と協力は得られるのか。過重負担が生じ、他の理事者がカバーしなければならなくなった場合、その体制は整っているかなどの点を挙げられました。実際、これらの問題点が解決できず、何名もの優秀な女性医師が立候補をあきらめたと聞いています。

医学部入学者に女性の占める割合が3割を超えて久しく、県医師会では、女性医師の勤務環境改善などの分野で、女性医師部会は、しっかりと足跡を刻んでいます。それ以外にも女性医師が幅広く活躍していることは、ご存じのとおりです。しかし、執行部に女性の声を届けるといふ点は、大変重要であるにもかかわらず、上記の様々な事情もあり今日まで実現が先送りされてきました。はからずも、私とその第一歩を刻むこととなりましたが、今後とも皆様方のご支援を頼りに精進いたします。よろしくお願いいたします。



平成 28 年度都道府県医師会 勤務医担当理事連絡協議会



副会長 宮里 善次



去る 5 月 20 日（金）日本医師会館において標記協議会が開催された。協議会では、先般、秋田県で開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会について報告があり、続いて、次期担当県の大府府医師会より開催の概要について説明があった。その後、「医療事故調査制度、勤務医の意見等を吸い上げるためのフレームワーク」をテーマに協議が行われた。会の概要について下記のとおり報告する。

会長挨拶

横倉義武日本医師会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

本日は、平成 28 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会にご出席いただき、感謝申し上げます。また、先般、秋田県医師会の担当により開催された平成 27 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会では、各都道府県より、多数の先生方にご参加を賜り感謝を申し上げます。

さて、「医師会の組織力強化」は、国民の医療に資するために勤務医と開業医の融和をより一層深めるための取り組みである。立場等が異なる勤務医同士の関係についても然りである。勤務医と開業医等、立場の違いを際立たせるのではなく、お互いの多様性を認めながら、日本医師会綱領理念のもとに団結することが重要である。

現在、その考えのもと日本医師会では、より多くの先生方に入会していただけるよう様々な取り組みを進めている。特に勤務医の先生方におかれては就業数の問題等も含め、自由に医師会活動に参画できる時間が制限されているのも事実である。医師会活動により多くの勤務医が参加いただくためには、医師会への入会窓口であり、且つ、現場の医療に根差した医師会活動の基本である郡市区医師会がそれぞれの地域の特性に応じて、勤務医が参加しやすい環境を整備する等、より具体的な取り組みを行うことが不可欠である。

今期の勤務医委員会に「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場—その推進のために日本医師会が担う役割—」を諮問し、去る4月22日に答申をいただいた。本日の協議会では答申事項を踏まえて、勤務医等の意見を吸い上げるためのフレームワークというテーマがあげられている。これは医師会組織の三層構造を活用して実際の医療現場における勤務医の意見を吸い上げるためのひとつの考え方である。三層構造に次ぐ医師会組織の基本的な情報伝達、意見聴取のための仕組みが適切に機能することで様々な立場のより多くの勤務医の先生方の意見を吸い上げてそれらの多様な意見を踏まえた会務運営が重要であると考えている。

議 事

報告 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

(1) 平成 27 年度報告 (秋田県医師会)

坂本哲也秋田県医師会副会長より、平成 27 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について、概ね下記のとおり報告があった。

去る 10 月 24 日 (土)、秋田キャッスルホテルにおいて「日本の国情から見た理想的な勤務医とその将来像～地域医療充実へのロードマップ～」をメインテーマに協議会を開催した。全国より 400 名近くご参加いただきこの場を借りて感謝申し上げる。

午前の部では、横倉義武日本医師会長による特別講演 1「私の医師としての歩み」、有賀徹昭和大学病院長による特別講演 2「勤務医とチーム医療・地域医療の充実」、泉良平日本医師会勤務委員会委員長より「日本医師会勤務医委員会報告」、伯井俊明大阪府医師会長より次期担当県挨拶が行われた。

午後の部では、菊池顕次秋田県厚生連由利組合総合病院長によるランチョンセミナー「秋田県における医療組合活動の歴史」、坂本哲也秋田県医師会副会長による報告「秋田県医師会における勤務医部会設立の経緯」、シンポジウム

I「ロードマップ I 医師会組織強化と勤務医」、シンポジウム II「ロードマップ II よりよい勤務環境とチーム医療」、シンポジウム III「ロードマップ III これからの理想的な勤務医のあり方と卒前・卒後教育の重要性」が行われた。

また、協議会の総意の下、勤務医の不足・偏在、労働環境の改善を図るための施策を行うことを国に求める、勤務医問題を解決するため、団結して行動する、多職種との連携によるチーム医療を推進する、卒前・卒後教育を充実したものとし、自己の研鑽と後進の指導に努める、以上 4 点を明記し、勤務医と地域医師会の協働による地域医療の再生に向けた「あきた宣言」が満場一致で採択された。

(2) 平成 28 年度担当医師会挨拶 (大阪府医師会)

下村嘉一大阪府医師会理事より、平成 28 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について、概ね下記のとおり案内があった。

今回は、平成 28 年 11 月 26 日 (土) 大阪市のリーガロイヤルホテル大阪において、「2025 年問題と勤務医の役割 (仮)」をテーマに開催する。多くの参加をお待ちしている。

協 議

テーマ「医療事故調査制度、勤務医の意見を吸い上げるためのフレームワーク」

(1) 医療事故調査制度

① 「医療事故調査制度」

上野道雄 (日医医療安全対策委員会副委員長 / 福岡県医師会副会長) 先生より、福岡県での症例をもとに、模擬院内事故調査委員会の説明が行われた。

【症例】70 代男性、心臓カテーテル治療施行、血圧及び意識低下、治療後冠動脈の穿孔が判明した。心タンポナーデによる急性循環不全と診断し、他院に転送し開胸手術を行った。心嚢内に淡血性の液体、右胸腔内の血液を認め死亡した。

論点 (病態、死因)

- 心血管内エコー検査中の血圧・意識低下、死因
- 冠動脈穿孔に伴う心タンポナーデ※
- 冠動脈造影で右冠動脈穿孔
- 心嚢内の液体は淡血性水 150ml
- 大血管の破裂の可能性※
- 胸腔内に約 2L の血液
- 心嚢内の液体は淡血性

「冠動脈穿孔に伴う心タンポナーデ」、「大血管の破裂の可能性」どちらが先行したかが重要なポイントになった。

- 「冠動脈穿孔」が「大血管の破裂」の後に出現した場合、過誤が否定できる。
- 「冠動脈穿孔」が「大血管の破裂」の前に出現した場合、過誤は否定できない。

心嚢内の液体は淡血性であったことから考えると、心臓カテーテル前に心嚢液の貯留はなかった。心嚢内の液体には冠動脈穿孔に関連した貯留である。ところが、胸部大動脈瘤破裂の前に冠動脈穿孔が発生すると、淡血性ではなく濃い血性液が貯留する。大量の輸液で希釈された血液が漏出していることから、「冠動脈穿孔」が「大血管の破裂」の後に出現したと考えられる。また、心臓カテーテルの術中動画を院外専門委員が確認し過誤が否定できた。

院内事故調査委員会では、「上級医の指導が悪い」、「私ならこんなことしない」等、議論が死因の人的要素に集中し、病態生理学的死因の説明ができず過誤を否定する機会が失う結果になることが多い。

現在、事故調査委員会は、診療の妥当性に審議が偏り、審議が遺族の苦情を否定することに費やされている。診療の妥当性に偏った報告書は、遺族に言い訳と受け取られ兼ねない。今後は、幅広い視野で忌憚のない審議を行い、死因を明確にしなければならない。

幅広い視野で忌憚のない審議で病態究明を行うためには、院内事故調査委員会委員長は、経験豊かで幅広い臨床力を持つ院外委員が行い第

三者の視点から審議を行うことが望ましい。委員は、幅広く整理された事実で審議を行うために、初期対応の聞き取り調査において、医療機関と関係者は心を開いて事実の全てを語り、臆することなく過誤を否定する論理を述べる必要がある。そのためには、医師記録と看護日誌を元に身体所見、検査結果等を時系列に整理した「事例の概要」を作成し、論点 (事例の問題点) を抽出する必要がある。

【意見・要望】

茨城県医師会

「医療事故調査制度における医師会相談窓口の強化について」

医療事故調査制度が開始されて6か月が経過した。茨城県では8事案が医療事故調査・支援センター (以下、センター) に報告された。今後、事案も増えると予想される。そこで、相談窓口の強化および医療安全に向けての事案の収集を図る必要がある。この制度は、「院内調査」を基本とし、支援組織および第三者機関が一体となってその当該医療機関における院内調査を支援・審査をするものである。医療界自らが、医療事故の原因究明と再発防止に主体的に取り組むことが求められている。茨城県医師会における取組と課題について報告する。

茨城県の現状

- 茨城県医療事故調査等支援団体連絡協議会 (医師会役員、大学、病院団体、看護協会、助産師会、歯科医師会、薬剤師会等) を設置。医師会が調整し、一元化を図っている。
- 茨城県医師会内の相談窓口 (医療事故調査支援委員会) : 事務職、医師会役員、専門医数名が事案の報告 (FAX) (図1) を受け、必要に応じ本制度の報告対象になるか助言する (時間帯によっては稀にセンターに相談するケースもある)。また、院内事故調設置への助言と支援 (外部委員推薦、病理解剖・Ai等) を行う (図2)。

○死因究明には病理解剖・Aiは必須と考える。病理解剖については茨城県病理解剖支援委員会（病理支援委員会）（図3）を設置し、病理解剖は病理医・法医が複数勤務する機関（4機関）の輪番制で実施する。当該医療機関で実施される場合も、病理支援委員会で最終的に検討し報告書を作成する。Aiについては、病理解剖がなされた場合を除き、原則、Ai情報センターに読影を依頼する。

茨城県における今後の課題（図4）

- 相談窓口の強化が必要である。具体的には調整看護師等を配置し、必要に応じ当該医療機関での委員会設置および資料の整理支援を行う。また、当該医療機関の（医療安全管理）担当者との院内事故調に向けての調整をする。現在、調整看護師等不在。
- センターに提出する報告書の収集。事例が多くなれば分析し、医療安全にむけての提言をする。医療安全に向けての共有化が必要と考える。検討中。

医療事故調査制度 相談票

管理者によって本制度の報告の対象か否か判断できない場合に、相談票をFAX(専用FAX:029-241-4770)して下さい。
なお、現時点で不明な点は、不明と記載して下さい。

図1

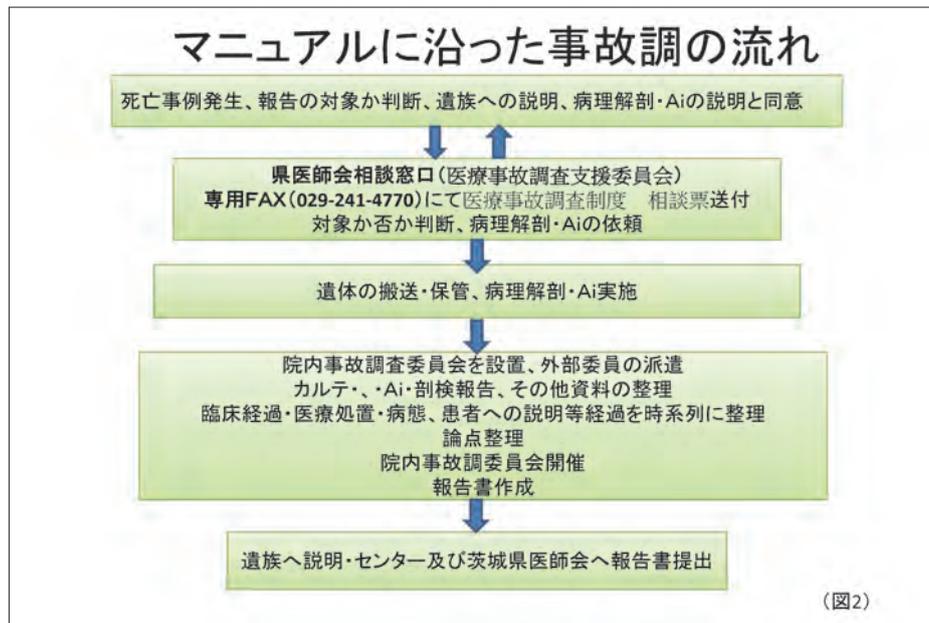


図2

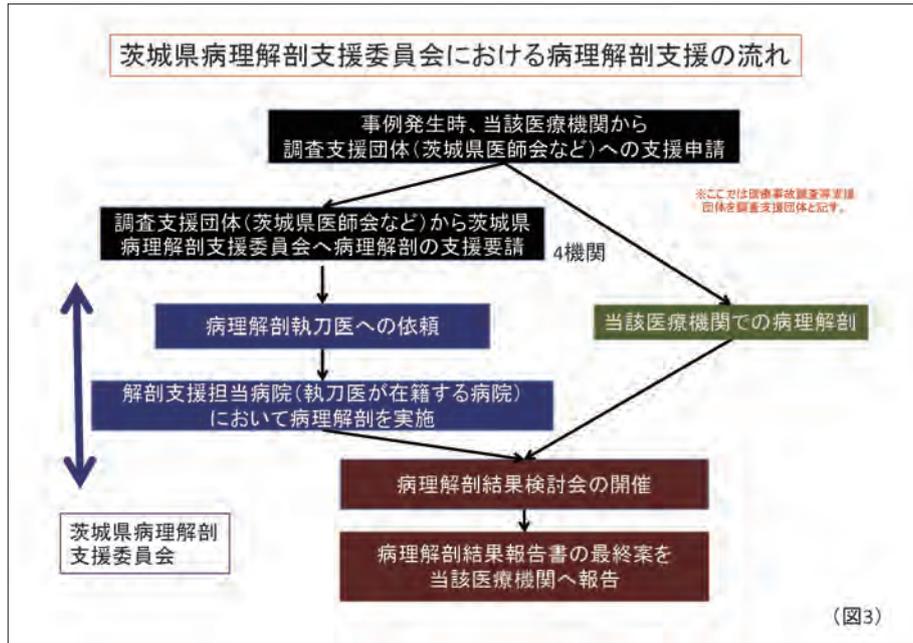


図 3

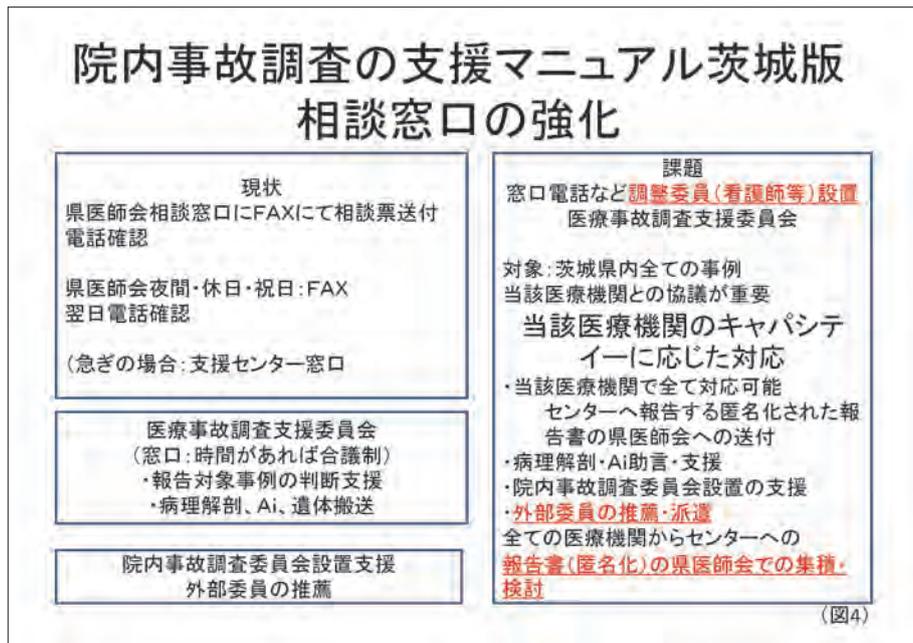


図 4

○重大な事案、同種事故の再発防止が急がれるケースは、医師会として指導したい。外部委員も含め事故調に係わる勤務医の方々には大変お世話になっている。外部委員・報告書作成等の謝金の支払い（当該医療機関負担）の他に、外部委員を派遣する医療機関での待遇等についての配慮が必要と考える。

○県外に外部委員をお願いする仕組みがない（センターに依頼が可能か）。

質疑応答
日本医師会

医師会の役割を、日医医療安全対策委員会委員の先生方から最終的なご報告をいただく予定になっている。このなかで、各県で起きた事例をまとめ、ご報告申し上げる。

質問 1

① 「弁護士への周知」

予期せぬ死亡の解釈において、ごく稀な合併症による死亡は、予期せぬ死亡と認識している弁護士が、こうした事例を事故調に報告すべきと申し入れてくる。

弁護士への周知が必要と考える。

稀な合併症による死亡＝予期せぬ死亡ではない。

② 「医療事故調査制度の名称」

医療法第3章に規定する「医療事故」は、医療界や一般社会において、ネガティブな印象を受けるため、法の趣旨が正しく理解されない一因と考える。

「医療事故」→「医療行為」など名称を見直すことが必要と考える。

日本医師会

「予期せぬ」は、単純に「論文上何%が予期せぬ」、「この医療行為をすると何%が予期せぬ」という説明ではなく、個人についてその可能性があるかを説明し、カルテに記載することが予期したという定義になる。想像もつかない合併症が起きたときは「予期せぬ」と理解してよい。この判断はすべて管理者が行うことになっている。弁護士が判断することではない。

「医療事故調査制度」という名称は、医療事故をどうするかという議論から始まったため残っている。日本医師会としても不適切であると考えている。医療の安全を推進していくものであると日本医師会は主張した。次の改正を目指して「医療の安全の確保」に置き換わるように努力していく。

質問 2

「病院における医療事故調査制度の周知について」

昨年10月から改正医療法に基づく医療事故調査制度が始まった。管理者が予期しなかった医療行為に係わる死亡事例が本制度の届け出の対象であるが、該当事例の発生は9割以上が中

規模あるいは大規模病院で発生すると予想されている。都道府県医師会は本調査制度の支援団体として、大きな役割を担っており、長崎県では大学や医療センターとの緊密な連携のもと、院内事故調査支援委員会を立ち上げ、Aiや剖検を含めた支援体制を整えている。

一方、地域の基幹病院を含め、市中病院においては病院のリスク管理者は本制度を理解していても、病院管理者や実際に一番現場で責任のある医師に対する本制度周知のための広報活動が十分行われていない。長崎県においても、市中病院からの制度説明会開催要請は1件にとどまっている。

本制度が、その主旨に基づいて運用されて行くに当たり、今度多くの勤務医が所属する地域の中規模あるいは大規模病院における医療関係者、なかでも医師に本制度を理解していただくための勤務医部会としての活動に期待する。具体的に、活動をされている施設があれば、事例報告をいただきたい。

日本医師会

地道に広報活動していくしかない。福岡県では広報活動だけでなく、「初期対応」を担う人材の育成も行っているが、毎回同じメンバーが集まる等、厳しい状況である。

(2) 勤務医の意見等を吸い上げるためのフレームワーク

① 先行事例報告

泉良平（富山県医師会副会長/勤務医委員会委員長）先生より、勤務医の意見等を吸い上げるためのフレームワークについて報告があった。

今期の会長諮問は、「地域医師会を中心とした勤務医の参画と活躍の場の整備—その推進のために日本医師会が担う役割—」で、地域の医師会がいかに組織づくりをしていくかという視点が重要で、日本医師会の担う役割を明確に具体化していく必要がある。勤務医の意見を医師会の会務に反映させるため、各都道府県医師会で勤務医の意見を集約し、それを各ブロック医師会、日本医師会に上げていくという枠組み(フ

レームワーク)を作る方向で審議を深めてきた。答申を作成するだけでなく、行動する委員会ではなくてはならないと考えており、医療事故調査制度、病床機能報告制度、地域医療構想等の医療を巡る諸問題に対して、勤務医は傍観するだけではなく、しっかり目を向けて意見を述べることが大切である。

短期的な取り組みとして、勤務医の意見集約のためのフレームワーク構築とブロックの体制作り、勤務医委員会の構成、都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会のあり方、日本医療機能評価機構への申し入れ、研修医に対する勤務医委員会の取り組みの強化、日医ニュースを用いた広報活動の活性化を行う。

中期的な取り組みとして、ブロック代表者会議の創設、日本医師会の他の委員会の活動内容の検証と協力関係の強化を行う。

長期的な取り組みとして、医師会役員に占める勤務医比率の向上、フレームワーク構築による有機的な医師会活動を行う。

中部医師会連合会では、富山県医師会会長から、中部医師会連合常任委員会に対して、日本医師会勤務医委員会での日本医師会長の諮問について、具体的な勤務医の意見集約を行う方法として「勤務医特別委員会」を設置することが要望された。常任委員会での審議を経て、平成27年度に中部医師会連合に勤務医特別委員会を開催することが決定され、これまで2回の委員会が開催された。

本特別委員会において討議される議題を選定するにあたっては、まずブロック内7県医師会に対し勤務医として議論すべきテーマをアンケート調査した。①医療事故調査制度、②医療勤務環境改善支援センター、③地域包括ケアの3つの具体的なテーマを掲げ、「勤務医の意見集約のために各ブロックでどのような方策を取ることが可能か」を調査した。また、郡市区等医師会へ県医師会からアンケート調査等を依頼し、富山県医師会では具体的に郡市区等医師会から意見収集を行った。アンケート調査結果から、(1) 医療事故調査制度、(2) 医療勤務環境

改善支援センター、(3) 勤務医の医師会への加入策の3点を議題とし委員会にて討議することとした。

「医療事故調査制度」、「医療勤務環境改善支援センター」、「勤務医の医師会加入策」について2回の委員会審議が行われた。多彩な意見を集約した結果を、中部医師会連合勤務医特別委員会報告として、11月に開催された中部医師会連合委員総会において発表した。郡市区等医師会や県医師会でのアンケートや議論を経て、ブロック医師会内でさらに議論を深めることにより意見の集約を行うことができた。この形態での意見集約を、日本全国にて行い、その結果をもって日本医師会理事会に「集約された勤務医の意見」として伝えることにより、勤務医の視点が医師会活動に反映される可能性が示された。

平成28年度も、引き続き、「勤務医特別委員会」の開催が中部医師会連合常任委員会において決定された。今年度のテーマを①新専門医制度、②医療事故調査制度の問題点等として、協議を行う予定としている。

②ディスカッション
質問3

開業医と勤務医が並列の関係であれば、勤務医も日本医師会活動に参加しやすい。現在の三層構造では、郡市区医師会に所属するほど参加が難しい。日本医師会において、三層構造の問題点、初期研修2年日以降の会員継続について議論を深めていただきたい。

日本医師会

医学的に正しいことを実行、発信してもそれを決めるのは政治である。医師会の側面に医師政治連盟がある。医師が正しいことを実行するために議員、議会、財務省等を動かすことが日本医師会の役割ではないかと考えている。そのために力を集約しなければならない。入会率向上のため皆様からご意見をいただき、そのご意見にひとつずつ解決、対応できるよう取り組みたい。

沖縄県医師会医療救護班 熊本地震医療コーディネーター報告

那覇市医師会副会長 玉井 修



【その時私は…】

平成 28 年 4 月 14 日（木曜日）。その日は 78 歳になる私の母親の手術日であった。胆嚢結石のため急性腹症で入院し、痛みは治まったものの胆嚢摘出術が必要と判断され、その日のお昼過ぎから腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けたのだった。午後 4 時頃には無事手術が終了したと連絡があり、夕方 6 時頃、忙しい外来を終えた私は母親を見舞いに行った。全身麻酔の手術を終えた母親はさすがに身体がきつそうで、母親の弾性ストッキングを何となく眺めていたのである。手術後の経過は順調で、摘出した胆嚢にも悪性を思わせる所見は無く、100 個あまりの 3mm ほどの混合石を含んでいた。まずは一安心、そう思って私は付き添いの妹を連れ出して夜 9 時前に遅い夕食を食べるため病院の外に出た。完全看護なのでもう戻る必要もない。少しワインなどを飲みながら妹と久しぶりに語り合った。母親の手術を終え、私は久しぶりに会う

妹と心を許して楽しい一時を過ごしていた。午後 9 時を過ぎたその頃、熊本では巨大地震が発生していたのである。

【熊本地震 JMAT 医療チームにエントリーする】

2 年前まで沖縄県医師会で救急医療担当理事であった事もあり、沖縄 JMAT には以前からエントリーしていた。2011 年の東日本大震災の時にも岩手県大槌町に 10 日間行った経験もあり、今回もお呼びがあれば行くつもりであった。4 月 14 日には医療チーム派遣に関してはまだ未定であったが、4 月 16 日の本震発生を受けて JMAT チーム派遣は間違いないと確信した。4 月 18 日には JMAT チームとしてのエントリー依頼文書が届き、私は躊躇無くサインをして何時でも何処でも行くと返事した。その時私は大槌町の様な避難所に入る医療チームとして派遣されるつもりであった。

【医療コーディネーターって何ですか？】

直ぐに県医師会から連絡がきた、とっくに覚悟は出来ている。そこで意外な展開があった。「あの一、玉井先生は医療コーディネーターとして派遣される事になりました」と県医師会からのお電話である。医療コーディネーターって何？医療対策本部に入って指揮的な事をするの？現地の地理も知らないし人脈も無いけど大丈夫？考えれば考えるほど不安になる。私に務まるのだろうか？不安も躊躇もあったが、四の五の言わないから何処へでも派遣してくれ、そう応えた。災害医療はいつもこちらの想定を越える。その様ないきさつで、私は4月25日から4月30日まで熊本市南区災害医療対策本部に医療コーディネーターとして派遣される事になったのである。

【4月25日、月曜日】

琉大一外科に派遣期間中の外来支援をお願いし、スタッフに私の不在中の対応を指示し、4月25日お昼過ぎ私は空路熊本に入った。熊本空港は到着ロビーが被災し、物々しい雰囲気の中空港を出ると事務局が手配したタクシーに乗って熊本市南区役所に向かった。小雨の中、途中被害の大きかった益城町あたりを通った時にこの熊本地震の被害の大きさを痛感した。ここは被災地なのである。ヒビの入った道路や寸断された橋を迂回しているうちに大麦畑を通りかかった。ここはウイスキーの原料となる大麦が多く採れる地域だとタクシーの運転手が説明してくれた。この地をよく知らない、地名さえ読めない私がここで何が出来るのか益々不安になる。出口先生、山城先生、田名先生と沖縄JMATで引き継いできた医療コーディネーターであるが、私をもって熊本の人に上手に引き継ぐ事が私の最大のミッションであると思った。遠く回り道をせざるを得なかったため、熊本市南区役所に着いたのは午後6時半を過ぎていた。

南区役所に到着すると、丁度全体ミーティングが終わったところで、各医療チームと保健師チーム、区役所の職員も一緒に相互の情報交換をしている最中で、3階会議室は騒然としていた。前任の医療コーディネーターである田名先

生は様々な情報の整理に忙しく、騒然とした中で一つ一つの判断をしていた。慣れない場所での調整役はさぞ苦勞が多かった事だろうと思われ、表情には疲労の色が濃かった。4月25日午後の時点で約60カ所の避難所を7つの医療チームで巡回しており、かなり動線は長く、移動に時間がかかり尚かつ危険で効率的とはいえない状況。避難所の医療ニーズには濃淡があり、現在の医療チームの数を考えれば、選択と集中の段階かと思われる。急速にインフラが立ち上がり、1日1日全く状況が変わる。市内の7～8割の医療機関が再開しているが、一方で災害弱者が避難所で孤立している状況がある。熊本のニュアンスの解る地元の人がコーディネートする必要性を痛感し、今後は地元医師会や、行政との話し合いを密にしていく事とした。コーディネート業務は早急に地元医師に引き継ぐ必要性を感じ、様々な意見を交換した。

【4月26日、火曜日】

6:50amに宿舎のある八代を出発し南区避難所に入る、熊本市近くに来ると道路の破損が激しくなるためやはり移動に2時間程かかる。今日は4つのエリアにJMAT医療班7チーム（長崎、熊本城南、自衛隊、姫路、佐世保、徳洲会TMAT、沖縄）、更に富山DPATチームが入り約60の避難所を巡回する。保健師は3チーム（東京、北九州、島根）が巡回し医療チームと出来るだけエリアが重なるように工夫し、保健師と医療チームで情報が共有出来る様にする。余震の恐怖からか、机の下から動こうとしない女性が居るなど、PTSDを疑われる症例に関してDPATチームの要請が多く入り対応する、熊本県の対策本部より、定時報告の打ち合わせ、アセスメントシートで避難所の状況把握、弾性ストックの配布、救急箱の配布、自動血圧計の各避難所への配布などが手配される、情報はまだ錯綜してるが医療支援の体制はある程度組織が固まったと思われた。熊本市医療対策本部責任者 Dr. 赤坂への情報収集と一括化に関して調整され、やっと組織図が固まった。コーディネート業務は熊本の地元の先生に申し送りを

しながら引き継ぐ事になりそう、まだ詳細な時期と人選は不明。医療支援は全体的には縮小の方向であるが、5月連休明けあたりまでは沖縄JMATの支援が必要と思われる。状況はドンドン変わるが、余震も今日の午前中は身体に感じるものが1回ほどと落ち着いてきた感がある。

【4月27日、水曜日】

南区管内避難所における避難者の数が3,700人から1,700人に縮小、避難所の医療ニーズが明らかに少なくなってきている事が解った。被災して閉鎖した熊本市民病院の地元看護師が避難所に常駐しており、避難所の衛生状態が改善されている事が明らかになった。避難所の衛生状態を良くする事は今後避難所を選択、集中する上で非常に重要になる。今日からエリアを3つ、JMAT医療チームは6つで巡回する。全体的には余震の頻度も少なく、落ち着きを取り戻しつつある。5月連休明けまでが目処と思われ、それに向けて確実な仕事をしていく必要がある。コーディネーター業務も地元の先生に引き継いで貰えるように県の対策本部を通じてしっかり申し入れを行った。避難所の崩壊のおそれ、災害弱者の対応、在宅HOTをやっている小児の症例など多くの懸案事項をしっかりと見落とさずにチームが入れ替わってもしっかり繋いでいけるようにする。今日は1日雨、全チーム移動には気をつけて欲しい。今日と明日で網羅的な避難所の情報収集を行い今後の支援体制の方向性を明らかにする事が出来るだろう。4月29日からは同じ3エリアを医療3チーム、保健師3チームでお互いに連携しながらカバーする事にして、重点的な避難所や気

になる避難者をフォローアップしつつ、2~3日に1回は全ての避難所を訪問できるように、ある程度濃淡をつけていきたい。熊本市対策本部から避難所アセスメントシートv15への記載と情報収集を依頼される、沖縄JMATの簡易避難所評価表とは異なり、やや記載内容が細かく項目が多い、現場の医療チームにはやや記載に負担をかける事にはなりそうだが、避難所の選択と集中の大切な資料となるため最大限協力する。今回、データの提出と評価を多方面から要求が入る状況になり、若干負担となっている。現場に行く医療班にはあまり負担にならないよう、出来るだけ本部でデータを加工して電子化して熊本市や関係機関に送っている。南区対策本部のLogiの負担が大きく、対策が必要かも知れない。医療支援の全体像を把握し、医療支援の収束に向けた県の全体会議が夕方7時から中央市役所で開かれる事になり、南区の現状報告と今後の見通しを説明するために私が参加する事になった。熊本市医療対策本部責任者Dr.赤坂と調整し、5月8日(日)までのJMAT、DPAT、保健師チームの手配は完了した。現地Logiへの県医師会のバックアップに感謝。

【4月27日夜の熊本市災害対策全体会議】

熊本市の医療支援全体会議に参加してきた。微妙な差はあるものの、全体として医療支援はどの地域も収束の方向で一致している。問題は引き方かと思われ、ここで丁寧に引かないといけないと行政に話す。医療支援の撤収の目処は一応5月9日(月)とされた。熊本市中央区役所の全体会議のあと周辺を少し歩いてみた。中央区役所には200人ほどがフロアや廊下に段ボールを敷いて雑魚寝し、極度に疲弊しているが、区役所の周囲には歓楽街があり、そこには普通にアベックが楽しそうに歩いている風景があった。何とも奇妙な光景である。壁一つを境に苦しい避難所生活を強いられている人と、一見普通の生活を送っている人が居る。平時から社会には格差が存在しているのだろうが、今回の地震はその格差を拡げているのではなかろうか。災害格差とも言うべきものが同じ熊本市民の中



でコントラストをつけて拡がっている。拙速に集約化を行えば、災害により破壊されたコミュニティが、強制移動により更に破壊される事も考えなくてはならない。避難所集約化の準備は4月末にアセスメントを急ぎ、連休前半にはその準備に取りかかるという。正直もう少し時間と空間の余裕が欲しい。スピード感が必要だと思うが、それが拙速となってはいけない。何を何の為にやるのかをしっかりと意識して、スピード感と丁寧さを常にバランス良く考える必要がある。南区の避難所集約候補となっている4カ所は未だに衛生環境に問題がある避難所ばかり。より詳細なアセスメントを行う必要がある。小学校、中学校が再開される時期になればどうしても避難民の移動は仕方ないが、せめて避難所のクオリティを高めて丁寧に集約する方向でやる必要はあり、ここからのプロセスはデリケートに行う必要がある。撤収へ向けて、行政は避難所の集約化、医療班はそれを支える体制作りを担う形となる。全体会議を終えて八代には深夜に帰ってきた。深夜、帰りのタクシーの運転手の話では熊本城の修復よりも避難民の救済にお金をかけるべきだと言う。全くそのとおり。熊本城も一緒に痛みを分かち合いましょう。

【4月28日、木曜日】

八代からの移動はやはり時間がかかる。今日はJMAT6チーム（熊本城南、長崎、長崎佐世保、大阪、ジャパンハート、沖縄）、DPAT1チーム（長崎DPAT）、保健師3チーム（東京、北九州、島根）で巡回する。医療コーディネーターに関しては本部より連絡で、明日から南相馬チームが合流しコーディネーター業務を引き継ぐという。南相馬チームは陸路ノンストップでやってきた南相馬市立総合病院の精鋭で、夕方に南区役所にやってきた。医師とLogi 2名は本部詰めで良いだろうが、看護師2人は現場でこそ生きると考えたため明日沖縄JMATと一緒に現場に行って貰う事とした。今後60カ所近くある避難所を3～4カ所の程度のよい避難所を中心に集約化の方針。そのためにも今後集約される避難所の衛生状態を含めた詳細な情報が欲しい。災害弱者が多

いので丁寧に行い、少なくとも今よりも環境の良い避難所をいくつか準備し、現在よりも快適な生活環境を提供できる準備を進める必要がある。



【4月29日、金曜日】

南区役所のお話では5月2日に住民説明会を行い、避難所集約化の話をするそうだ。5月連休の時期に住民を移動させて集約した避難所に集中させる予定。医療チームはJMAT3チームほどに縮小され、避難所集約のための避難民移動の支援を担う事になる。今日は休日なので開いている医療機関に限られるので、休日用の

医療機関データを医療機関に配布した。医療コーディネーターは私から福島県南相馬チームに委譲する事になった。数日後に地元熊本のDr. 飯坂に委譲する流れとなる。医療支援を5月9日までとし、その間に避難所の集約化を目指す全体的なアウトラインは引けたと思う。考えてみれば私はこの一週間南区本部と本部を行き来し、電話対応や調整ばかりをしてほとんど現場を見ていない。南相馬チームのDr. 大平には無理をお願いして午前中避難所を実際に見て回って貰った。Dr. 大平には現場を是非見て判断して欲しかったのだ。東日本大震災から原発事故もあり、困難な復興の道半ばにある南相馬のスタッフはDr. 大平をはじめ、看護師、Logiともに明るく愉快的な人達だった。機会があれば楽しくお酒など飲めたのに、残念。本日の沖縄県 JMAT に福島県南相馬のチームの看護師2名を帯同させた事は非常に意義が深く、福島県南相馬のチームとの絆も深まり、大変印象的な出来事だった。医療支援業務は引き続き5月9日まで行うが、沖縄県 JMAT の本部コーディネート業務は私をもって終了、福島県南相馬のチームのDr. 大平にバトンタッチとなる。福島県南相馬チームの看護師2名が協力して避難所集約化のための衛生状態アセスメントなど重大なミッションを担う事になった。非常に感慨深い。

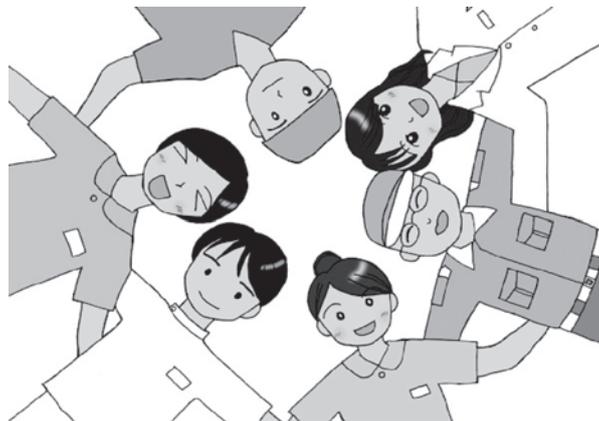
【4月30日、土曜日】

今日の朝のミーティングまで参加して私は空路沖縄に帰る。すでに南区医療対策本部長は私

から Dr. 大平にバトンタッチされている。私は後ろの方で全体ミーティングを聞いていた。一週間闘った本部のホワイトボードには今日の予定がびっしり書かれている。ミーティングの後、南区役所の方達とガッチリ握手をしてお別れした。まだまだ困難な道のりが続くはず、災害によって失われたコミュニティを作り直す作業は気の遠くなる時間と労力が必要だろう。熊本の皆さんの今後のご健闘と健康を祈念した。この一週間、一緒に過ごした沖縄 JMAT の皆さんとも楽しく語りあった。目を閉じると宮田さん、渡辺さん、あれ？女性の顔ばかりが目に見えかぶ。

【沖縄に帰ってから】

沖縄に帰ってくると自院の一週間分の残務を整理し、5月2日は普通の日常診療に戻っていた。何だか今でも熊本に居る感じがする。今回の医療コーディネーターを経験して解ったことがいくつかある。自分の危険も省みず、被災地に集まった医療人は全て爽やかな人達ばかりであった。何にも代え難いのはこの爽やかな人達との出会いである。医療コーディネーターとして本部に入り指揮命令をする立場で災害医療を経験する時、人に伝えるという事の本質を理解した。上手に語る必要はない。人に伝える時に大事な事は、上手に言葉を操る事ではない。相手に伝える時に大切なのは言葉ではなく、心で伝える事。上手に喋る必要はない。心を尽くして相手に伝える事、ただそれだけ。



熊本大地震における 沖縄県医師会医療救護班を編成して

理事 田名 毅



(はじめに)

熊本大地震から2か月が経過しました。今回、沖縄県医師会災害救急担当として医療班派遣に関わりましたので、その経過をご報告します。4月14日の最初の地震の際は大変驚きました。今年の4月に東日本大震災から5年経過し、岩手県大槌町の現状、沖縄県のこの5年間の取り組み、課題について県医師会においてシンポジウムを開催した直後だったからです。「まさか、またこんなに早く大地震が起こるなんて」というのが実感でした。平成26年に九州医師会連合会では災害医療救護協定を結んでいます。今年の2月に長崎で開催された担当者会議の席で熊本県医師会の担当理事西先生から、平成28年は熊本県が当番県なので熊本に九州各県の先生方が集まって災害訓練を実施してみてもどうかという提案がありました。まさか本当に熊本県で大地震が発生し、実地で医療班を派遣することになるとは考えてもみませんでした。

(医療班初動までの経過)

4/14～15の時点では益城町を中心とした局所災害という認識でしたので、災害医療委員会

委員長の出口先生と相談し、応援要請があるまでは待機しようというスタンスでした。ところが4/16に「本震」が発生し、被害拡大の連絡が入り、我々も急ぎ派遣の準備に入らないといけないと緊張しました。その頃、日本医師会からも九州管内の医療班派遣から、全国の医療班への呼びかけに切り替えたところでした。出口先生、医師会事務局の崎原課長と4/16～17と電話連絡を取り合いながら、第一陣派遣の準備に入りました。4/17の午後には3人が沖縄県医師会に集合して、4/18に鹿児島県経由で第一陣に熊本に向かってもらう手配をしました。東日本大震災の際も同様でしたが、出口先生のご尽力で今回も沖縄県医師会の医療班は大変早い段階で支援に入れました。出口先生を含む第一陣が熊本県医師会から指示されたのは熊本市南区への支援でした。実際に区役所に行くと区役所内は騒然とした状態で、そこに多くの医療班が駆けつけており、收拾がつかない状況だったようです。そこで区役所の方々に、沖縄県医師会医療班が南区役所管内の医療コーディネーター業務を担うことを出口先生が提案したところ、是非お願いしたいとの返事でした(詳

細は沖繩県医師会報 vol.52.No62.016 の出口先生の原稿をご一読下さい)。沖繩県医師会医療班は区役所内でコーディネーター業務をする仕事と実際に避難所での診療を行う仕事と二手に分かれて活動を開始しました。

(医療班コーディネーター業務について)

出口先生は4/19～20の二日間、その後沖繩大学の山代先生は4/21～22の二日間、コーディネーターを務めました。出口先生から厚生労働省主催の災害医療コーディネーター研修を受けていた私にも早く来てほしいと連絡があり、私も第三陣として熊本に入り、4/23～25の3日間コーディネーターを務めました。私も東日本大震災の際に大槌町の支援に入り、釜石市災害対策本部で釜石市医師会の寺田先生が同業務を担っていた現場を見ていましたので自分の役割は理解していました。実際に行ってみると、全国から集まってきた各種団体の医療班(自衛隊、大学病院、徳洲会、国立病院機構、医師会 JMAT、ボランティア医療班等)を有効に活用し、管内の66か所ほどある避難所の管理にあたるのは大変神経を使う作業でした。私がコーディネーターを務める中で取り組んだことは、東京都、島根県、北九州市から南区に応援に来ていた保健師チームが管内を3つのエリアに分けて活動し始めたところでしたので、そのチームに長期もしくは短期で応援に入ってくる医療班を毎日組み合わせることでした。これにより保健師が避難所において把握した気になる避難者の情報を、直接医療班のスタッフに伝えることができるようになりました。全国から集まった医師、保健師などの医療関係者が全体ミーティング後にそれぞれのエリアに分かれて懸命に情報交換している姿を見たときはコーディネーター業務をしている中で大変心強く、また心が震える瞬間でした。

(沖繩からの医療班について)

私どもコーディネーター業務とは別に、避難所巡回班の役割のために沖繩県医師会医療班に県内から多くの医療従事者の方々にご参加をいただきました。熊本という地で同じ気持ちで医



療班として皆様と一緒に活動できましたことは、私自身の心の財産になると思います。この場を借りて皆様に御礼申し上げます。最終的には21日間(4/19～5/18)44名(医師17名、看護師13名、事務14名)の方々を沖繩から派遣しましたが、沖繩県医師会医療班が南区役所に継続して支援に入ったことは大変評価されました。医療班撤収の際に担当理事として挨拶廻りをしてきましたが、熊本市南区役所の方々は勿論、熊本県医師会の皆様から感謝の言葉をいただきました。

(まとめ)

私が熊本に入った当初は熊本市医師会、下益城郡医師会の先生方にコーディネーター業務を早く引き継ぐことばかり考えていましたが、実際には各医師会の先生方も各々の持ち場の復興のために必死に頑張っていたところであり、避難所の管理までを担うのは困難な状況でした。今回の JMAT の活動の総括はこれからと考えますが、随時被災地に入ってくる多くの所属団体から構成された医療班を統制をとりながら配置することの難しさを再認識することになったと思います。地元以外から応援に入った医療班でも、被災地の行政の拠点においてその地域の情報を入手しながら今回のようなコーディネーター業務を行うことは十分可能であり、また被害の程度が大きく指揮命令系統が混乱しがちな急性期ほどその必要性が高いものになることを実感しました。国も災害医療コーディネーターのさらなる育成に取り組むという話も聞いており、期待しております。

最近全国各地で地震が発生しており、沖繩

県も決して地震に関しては油断してはならない地域と考えます。「備えよ常に」の精神で、今後も沖縄県内はもとより医療界全体で日頃より大規模災害を念頭においた訓練、準備に取り組んでいければと考えています。

最後に今回の活動を通じて、ご協力下さりました皆様方に、改めて深甚なる敬意を表すると共に、深く御礼申し上げます。

沖縄県医師会医療救護班派遣者名簿

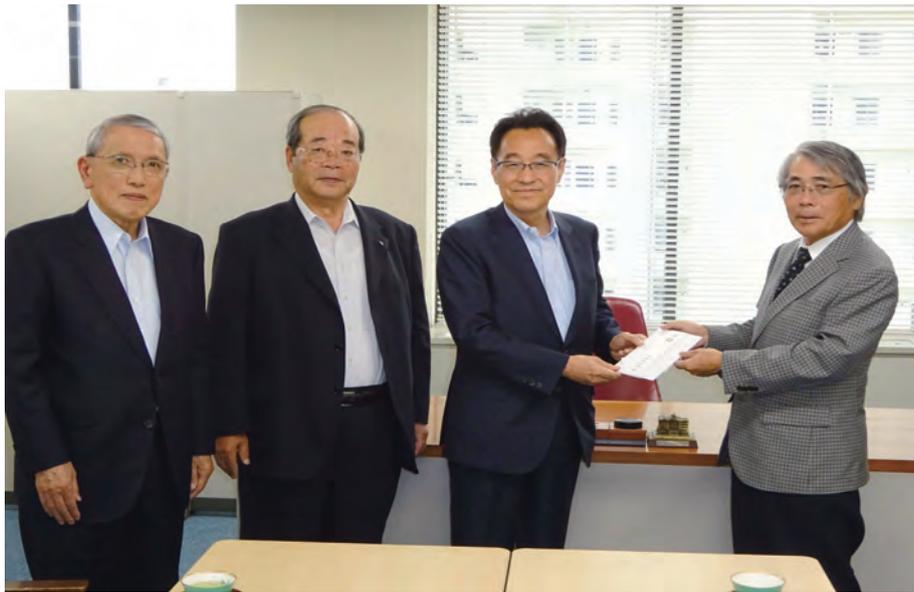
	出発日	帰沖日	所属機関名	氏名	職種
コーディネーター	4月18日	4月21日	もとぶ野毛病院	出口 宝	医師
コーディネーター	4月21日	4月22日	オリブ山病院	山代 寛	医師
コーディネーター	4月22日	4月23日	牧港中央病院	洲鎌 盛一	医師
コーディネーター	4月22日	4月26日	首里城下町クリニック第一	田名 毅	医師
コーディネーター	4月25日	4月30日	曙クリニック	玉井 修	医師

陣	出発日	帰沖日	所属機関名	氏名	職種
第1陣①	4月18日	4月21日	もとぶ野毛病院	出口 宝	医師
			下地診療所	打出 啓二	医師
			下地診療所	島尻 信子	看護師
第1陣②	4月18日	4月23日	牧港中央病院	常住 美穂	看護師
			オリブ山病院	山代 寛	医師
			沖縄県医師会事務局	久場 周多郎	事務
第2陣	4月21日	4月24日	牧港中央病院	洲鎌 盛一	医師
			ハートライフ病院	本郷 朋子	看護師
			沖縄県医師会事務局	高良 剛	事務
第3陣	4月23日	4月26日	石川医院	石川 隆夫	医師
			ハートライフ病院	宮城 秀成	看護師
			沖縄県医師会事務局	平良 亮	事務
第4陣	4月24日	4月27日	中頭病院	林 圭吾	医師
			中頭病院	兼次 翔太	看護師
			中頭病院	兼城 匡	事務
第5陣	4月26日	4月29日	沖縄県離島医療組合公立久米島病院	藤田 操	医師
			沖縄県離島医療組合公立久米島病院	宮田 真理子	看護師
			沖縄県離島医療組合公立久米島病院	佐久田 豊	事務
第6陣	4月27日	4月30日	中頭病院	山本 隆太	医師
			南部病院	渡辺 忍	看護師
			沖縄県医師会事務局	新垣 昭吾	事務
第7陣	4月29日	5月2日	かじまやークリニック	金城 聡彦	医師
			桑江皮膚科医院	桑江 朝二郎	医師
			特別養護老人ホーム 第二ありあけの里	新垣 悟	看護師
			かじまやークリニック	山崎 靖大	事務
第8陣	4月30日	5月3日	中頭病院	新垣 勇大	医師
			中頭病院	我謝 衣知子	看護師
			沖縄県医師会事務局	国吉 栄人	事務
第9陣	5月2日	5月5日	豊見城中央病院	仲地 厚	医師
			ハートライフ病院	高宮 里沙	看護師
			沖縄県医師会事務局	金城 直	事務
第10陣	5月3日	5月6日	ハートライフ病院	久場 良也	医師
			ハートライフ病院	石川 由希	看護師
			沖縄県医師会事務局	稲福 杏子	事務
第11陣	5月5日	5月8日	北中城若松病院	西島本 政一	看護師
			沖縄県医師会事務局	山川 宗矩	事務
第12陣	5月6日	5月9日	豊見城中央病院	岩淵 悠介	医師
			豊見城中央病院	上仁 香奈	看護師
			豊見城中央病院	島添 義樹	事務
			沖縄県医師会事務局	與儀 しおり	事務
調整陣	5月7日	5月8日	沖縄県医師会	田名 毅	医師
	5月7日	5月9日	沖縄県医師会事務局	崎原 靖	事務

台中市医師公会から熊本地震義援金が届く



前会長 宮城 信雄



左より、熊本県医師会八木剛志副会長・高橋洋副会長・福田稔会長、本会宮城信雄前会長

この度の、熊本地震に際し、本会と姉妹会を締結している台中市医師公会より、去る5月9日に200万円の義援金が本会宛に届いた。

この度の台中市医師公会のご高配に対し、羅倫懺理事長はじめ会員の先生方に衷心より感謝申し上げる次第である。

当義援金については、早速、小職が5月18日に熊本県医師会を訪ね福田稔会長へ直接お渡しした。

義援金を受け取られた福田会長は、今回の震災で国内はもとより、このように海外からもご支援いただき感謝申し上げます。特に、沖縄県医師会においては早い時期にJMATチームを派遣していただき重ねて感謝申し上げます。現在、

ライフラインもほぼ復旧し、余震も大部減ってきているが、未だ避難所で生活している方が多くいる。熊本県医師会も会を挙げて復興に向け努力していきたいと考えているので、引き続き皆様のご支援をお願いしたいと挨拶を述べた。

5年前の東日本大震災においては、台湾から多額の義援金が届いたことがマスコミで報道されていたが、昨年6月に台湾の新北市のテーマパークで発生した爆発事故の際は、多くの重篤な熱傷患者が発生したことから、その医療活動を支援すべく本会でも、会員から義援金を募り日本医師会を通して寄付をした。また、今年2月に台湾南部で発生した地震では、沖縄県内

から1千万円以上の義援金を送られたと聞いている。

隣国である台湾と沖縄は古くから密接な関係があり、相互扶助が自然に行われている。今後とも、台中市医師公会との親好をますます発展させて行きたいと考えているので、会員の皆様のご支援ご協力をお願い申し上げます。

なお、台中市医師公会からの義援金については、去る5月12日、本会館において、台北駐日経済文化代表處那覇分處蘇啓誠所長にご同席いただき、記者発表を行った。

平成 28 年 5 月 13 日 (金) 琉球新報紙

台中市医師公会が
200万円寄付

熊本地震の復興に役立ててほしいと、台湾台中市の医師会、台中市医師公会から支援金200万円が、県医師会（宮城信雄会長＝写真左）に届いた。12日に南風原町の県医師会館で会見した宮城会長は「災害などが起こるたびに、支援を頂き感謝している。熊本に届けたい」と話した。

会見には、駐日代表部那覇支所に当たる「台北駐日経済文化代表処那覇分處」の蘇啓誠処長＝同右＝も同席。蘇処長は「県内には台湾の大学出身の医師も多く、密接な交流が行われている。どちらも地震が頻発する地域で、助け合いが大事だ」と話した。

平成 28 年 5 月 14 日 (土) 沖縄タイムス紙

台中市医師公会
県医師会に託す

台中市医師公会が熊本県医師会への熊本地震の義援金200万円を沖縄県医師会（宮城信雄会長＝写真左）に託した。12日、宮城会長が台北駐日経済文化代表処那覇分處の蘇啓誠処長＝同右＝に報告した。入金は9日付。

沖縄県医師会と台中市医師公会は長年交流があり、2004年に姉妹会を締結している。宮城会長は何かあるたびに大きな支援を受けている。義援金は直接届け、復興に役立てたい」と述べた。蘇処長は「2月の台湾南部地震では県内から1千万円以上の義援金があった。助け合いの精神を大事にしていきたい」と話した。

お知らせ

熊本地震義援金並びに医療支援救護のための支援金 お礼

この度の熊本地震における日本医師会から呼びかけのありました被災した医療機関及び地元医師会を支援するための「義援金」並びに本会の医療支援活動への「支援金」を募ったところ、各地区医師会のご尽力と会員の皆様のご協力を賜り、下記の通り多くの義援金、支援金をお受けすることが出来ました。

義援金につきましては、6月15日付けで全額日本医師会へ送金いたしましたのでご報告申し上げます。

会員の皆様方のご厚情に深く感謝申し上げます。

本会では、本災から3日目の4月18日から5月8日迄の21日間にわたり、JMAT沖縄(沖縄県医師会医療救護班)を派遣(12陣、医師17名、看護師13名、事務14名の計44名)し、熊本市南区の医療支援活動を行ってまいりました(沖縄県医師会報6月号「熊本地震JMAT沖縄派遣報告—地震発生から被災地における活動開始まで—」、本誌8月号「沖縄県医師会医療救護班熊本地震医療コーディネーター報告」「熊本大地震における沖縄県医師会医療救護班を編成して」掲載記事参照)。

本会としては、今後の状況をみながら震災後の復興に向け支援していく所存でありますので、今後とも、ご支援、ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます。

平成28年6月15日現在

地区名	支援金	義援金
北部地区医師会	246,000	1,121,000
中部地区医師会	863,000	1,654,000
浦添市医師会	205,000	1,086,000
那覇市医師会	1,583,000	2,355,000
南部地区医師会	406,000	1,067,000
宮古地区医師会	99,000	195,000
八重山地区医師会	48,000	168,000
国療沖縄公務員医師会	3,000	3,000
琉球大学医師会	84,000	129,000
沖縄県公務員医師会	129,000	102,000
那覇市立病院医師会	30,000	36,000
その他	30,000	
合計	3,726,000	7,916,000

ご注意を！

沖縄県医師会常任理事 稲田隆司

1. 【金銭交渉について】

医事紛争発生時に、**医師会に相談なく金銭交渉を行うと医師賠償責任保険の適応外となります。**

医事紛争発生時もしくは医事紛争への発展が危惧される事案発生時には、必ず地区医師会もしくは沖縄県医師会までご一報下さい。

なお、医師会にご報告いただきました個人情報等につきましては、厳重に管理の上、医事紛争処理以外で第三者に開示することはありませんことを申し添えます。

2. 【日医医賠償保険の免責について】

日医医賠償保険では **補償されない免責部分があり100万円以下は自己負担となります。その免責部分を補償する団体医師賠償責任保険があります。** この団体医師賠償責任保険は医師の医療上の過失による事故だけでなく、医療施設の建物や設備の使用・管理上の不備に起因する事故も補償いたします。

詳細については、沖医メディカルサポートへお問い合わせ下さい。

3. 【高額賠償責任保険について】

最近の医療事故では高額賠償事例が増えていることから、日医医賠償保険（1億円の限度額）では高額賠償にも対処できる特約保険（2億円の限度額）があります。特約保険は任意加入の保険となっております。

詳細については、沖縄県医師会へお問合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

沖縄県医師会：TEL (098) 888-0087

沖医メディカルサポート：TEL (098) 888-1241

各地区医師会役員決定

各地区医師会役員が決定しましたので、お知らせいたします。なお、沖縄県公務員医師会につきましては、次年度に改選となっておりますので決まり次第追って掲載いたします。

	備考	役職名	氏名	医機関名
北部地区	再	会長	上地 博之	大北内科・胃腸科クリニック
	再	副会長	宮里 達也	北部地区医師会病院
	再	副会長	石川 清和	今婦仁診療所
	再	副会長	大西 弘之	おおにし医院
	再	理事	仲村 佳久	仲村小児科・内科・皮フ科医院
	再	理事	諸喜田 林	北部地区医師会病院
	再	理事	仲地 研吾	なかち泌尿器科クリニック
	再	理事	宮城 恒雄	北部皮フ科クリニック
	再	理事	友寄 一	さくら眼科
	再	理事	高良 和代	きんクリニック
	再	理事	幸地 周	北部地区医師会病院
	再	理事	山田 護	やまだクリニック
	再	理事	玉城 徳光	恩納クリニック
	新	理事	山口 明満	北部地区医師会附属病院
	新	理事	出口 宝	もとぶ野毛病院
再	監事	大城 修		
再	監事	鍛 司	かじまやリゾートクリニック	
中部地区	再	会長	中田 安彦	愛聖クリニック
	再	副会長	仲田 清剛	ちばなクリニック
	再	副会長	松嶋 顕介	まつしまクリニック
	再	常任理事	新里 勇二	中部徳洲会病院
	新	常任理事	野村 秀樹	野村ハートクリニック
	再	理事	今井 千春	今井内科医院
	再	理事	西原 実	ハートライフ病院
	再	理事	寺本 典代	寺本耳鼻咽喉科
	再	理事	富名腰 義裕	海邦病院
	再	理事	嘉数 朝一	嘉数医院
	新	理事	仲地 健	翔南病院
	新	理事	末永 正機	ちゅうざん病院
	新	理事	上原 哲	うえはらこどもクリニック
	再	監事	川平 稔	コザクリニック
	再	監事	喜友名 朝盛	いきいき耳鼻咽喉科クリニック
新	監事	祝嶺 千明	しゅくみね内科	
浦添市	再	会長	池村 剛	池村クリニック
	再	副会長	洲鎌 盛一	牧港中央病院
	新	副会長	銘苜 晋	浦添総合病院
	再	理事	新垣 義清	まちなと小児クリニック
	再	理事	具志堅 政道	具志堅循環器・内科
	再	理事	宮良 球一郎	宮良クリニック
	再	理事	稲福 徹也	稲福内科医院
	再	理事	大濱 篤	まちなと内科在宅クリニック
	再	理事	蔵下 要	浦添総合病院
	再	理事	比嘉 耕一	ひがハートクリニック
	再	理事	山川 美由紀	みゆき小児科
	新	理事	島尻 佳典	島尻キンザー前クリニック
	再	監事	池村 富士夫	同仁病院
	再	監事	嘉手川 啓	ロクト整形外科クリニック
	再	監事	福本 泰三	浦添総合病院
那覇市	新	会長	山城 千秋	山城整形外科眼科医院
	再	副会長	友利 博朗	八重洲クリニック
	新	副会長	玉井 修	曙クリニック
	新	常任理事	田名 毅	首里城下町クリニック第一
	再	理事	白井 和美	白井クリニック
	再	理事	喜納 美津男	きなクリニック
	再	理事	宮城 政剛	新川クリニック
	再	理事	糸数 功	糸数病院
	再	理事	真志取 浩貴	ましどり整形外科
	再	理事	外間 英之	外間眼科医院 崇元寺
新	理事	長嶺 勝	ライフケアクリニック那覇	

	備考	役職名	氏名	医機関名
那覇市	新	理事	長嶺 信治	沖繩赤十字病院
	新	理事	玉城 研太朗	那覇西クリニック
	再	監事	大見 洋二	
	再	監事	仲本 昌一	仲本内科
	新	監事	岸本 幸治	岸本外科医院
南部地区	再	会長	名嘉 勝男	西崎病院
	再	副会長	安里 良盛	安里眼科
	再	副会長	照屋 勉	てるや整形外科
	新	副会長	田仲 秀明	田仲医院
	再	常任理事	湧上 民雄	あがりはまクリニック
	新	常任理事	稲富 仁	糸満晴明病院
	再	理事	嘉手苺 勤	南部徳洲会病院
	再	理事	城間 寛	南部病院
	再	理事	金城 忠雄	沖繩県健康づくり財団附属診療所
	再	理事	山里 将浩	与那原中央病院
	再	理事	梶屋 良信	わんぱくクリニック
	新	理事	具志 一男	ぐしこどもクリニック
	新	理事	松岡 満照	松岡医院
	再	監事	宮里 政己	一日橋医院
	再	監事	嘉手納 成之	かでな内科医院
	宮古地区	新	会長	下地 晃
新		副会長	竹井 太	うむやすみやあす・ん診療所
再		理事	稲村 達哉	稲村耳鼻咽喉科
再		理事	宮城 博子	みやぎ Ms. クリニック
再		理事	岸本 邦弘	きしもと内科医院
再		理事	下地 美幸	砂川内科医院
新		理事	下地 輝子	下地眼科医院
再		監事	砂川 明雄	おおはらクリニック
八重山地区	新	監事	池村 眞	池村内科医院
	再	会長	上原 秀政	上原内科医院
	再	副会長	宮良 長治	宮良眼科医院
	新	理事	城所 望	
	再	理事	鈴木 光	大浜診療所
	再	理事	富山 健太	とみやま耳鼻咽喉科
	再	理事	橋本 孝来	かりゆし病院
	新	理事	松尾 和彦	やしのきクリニック
	再	理事	与那覇 朝樹	よなは医院
	再	理事	吉本 栄司	よしもところどもクリニック
国療	再	監事	高良 和男	高良税務会計事務所
	再	監事	松尾 周一	まつをレディースクリニック
	再	会長	川畑 勉	国立病院機構沖繩病院
	再	副会長	福治 康秀	国立病院機構琉球病院
	再	理事	河崎 英範	国立病院機構沖繩病院
	再	理事	仲本 敦	国立病院機構沖繩病院
	再	理事	饒平名 知史	国立病院機構沖繩病院
琉球大学	再	監事	大湾 勤子	国立病院機構沖繩病院
	再	監事	野村 謙	国立療養所沖繩愛楽園
	新	会長	藤田 次郎	琉球大学医学部附属病院 第一内科
	新	副会長	青木 陽一	琉球大学医学部附属病院 産婦人科
	新	理事	西巻 正	琉球大学医学部附属病院 第一外科
	再	理事	大屋 祐輔	琉球大学医学部附属病院 第三内科
	再	理事	外間 登美子	琉球大学役員室
	再	理事	石内 勝吾	琉球大学医学部附属病院 脳神経外科
那覇市立	新	監事	鈴木 幹男	琉球大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科
	新	監事	垣花 学	琉球大学医学部附属病院 麻酔科
	新	会長	玉城 一	那覇市立病院
	新	副会長	内原 潤之介	那覇市立病院
	新	理事	旭 朝弘	那覇市立病院
	新	理事	渡嘉敷 みどり	那覇市立病院
	新	監事	仲地 紀哉	那覇市立病院
新	監事	寺田 泰蔵	那覇市立病院	

平成 28 年度第 1 回マスコミとの懇談会 「認知症について」



常任理事 照屋 勉



平成 28 年 5 月 13 日 (金) 沖縄県医師会館 (2 階会議室②) おいて、平成 28 年度第 1 回「マスコミとの懇談会」が開催されました。今回は、『認知症について』というタイトルで、特定医療法人アガペ会理事長で、北中城若松病院認知症疾患医療センター長の涌波淳子先生にご講演頂きました。「糖尿病がベースにある患者さんの『認知症』発症率は約 2 倍になる!」という話から講演がスタートいたしました。小生的に気になったキーワードは…。①沖縄県民 140 万人の 28 人に 1 人が『認知症』! (要介護者の 7 割が『認知症』!)、②『認知症』は単なる老化ではなく「脳の病気」!、③『認知症』による「生活障害」～本人・家族への支援が必要! (安心して暮らせる地域づくり!)、④「新オレンジプラン」＝認知症施策推進総合戦略!、⑤「32 名の認知症サポート医」・「375 名の研修終了かかりつけ医」・「約 1,000 名のキャラバンメイト」・「約 50,000 人のサポーター」、⑥「地域包括ケアシステム」＝住まい・医療・介護・予防・生活支援を包括的に提供!、⑦「MCI」＝ Mild Cognitive Impairment (軽度認知障害) ～予防・

早期診断・介入の重要性!、⑧長助 (長女) ＝ 長く助け合う!、自助 (次女) ＝ 自己管理・予防!、参助 (三女) ＝ 参加型助け合い!、喜助 (四女) ＝ 喜んで助け合う!、互助 (五女) ＝ 地域の中の助け合い!、⑨共助＝医療保険・介護保険、公助＝生活保護、⑩医療連携 (病病・病診)、医介連携 (医療・介護) …。

「自助・互助・共助・公助 (長助・参助・喜助を含む!)」を十分に理解した上で、さらなる「医療連携・医介連携」を推進するためには、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・マスコミ・行政などがしっかりスクラムを組んで、レベルの高い「地域づくり」に邁進していく必要があることを再認識いたしました。最後に、『RUN 伴 (TOMO—RROW) 2016 沖縄』に関する動画によるプレゼンテーションがございました。『RUN 伴』とは、『日本全国の町が認知症になっても安心して暮らせる地域になることをめざして、認知症の人とともに“タスキ”を繋ぐ列島リレー!』…の事だそうです。2016 年 11 月 26 日 (土) 沖縄で開催されるとのこと…。乞うご期待…。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	大城 勝太	エフエム沖縄放送局 アナウンサー	エフエム沖縄放送局
2	半嶺わかな	琉球新報社社会部記者	琉球新報社
3	金城奈々絵	ラジオ沖縄制作報道部 アナウンサー	ラジオ沖縄
4	松本 早織	沖縄テレビ記者	沖縄テレビ
5	新垣 綾子	沖縄タイムス社会部記者	沖縄タイムス
6	浦崎 直己	沖縄タイムス社会部記者	沖縄タイムス
7	高崎 園子	沖縄タイムス学芸部記者	沖縄タイムス
8	山本ひとみ	琉球朝日放送記者	琉球朝日放送
9	栄野川里奈子	タイムス住宅新聞社記者	タイムス住宅新聞社
10	照屋 信吉	FM たまん取締役会長	FM たまん
11	城前 ふみ	エフエム二十一営業・企画	エフエム二十一
12	平良 斗星	エフエム那覇代表取締役	エフエム那覇
13	石川 静枝	沖縄ラジオ代表取締役	沖縄ラジオ

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	涌波 淳子	北中城若松病院理事長	北中城若松病院
2	田崎 琢二	沖縄県認知症疾患 医療センター	嬉野が丘 サマリヤ人病院
3	山川ゆかり	沖縄県認知症疾患 医療センター	嬉野が丘 サマリヤ人病院
4	玉城 信光	沖縄県医師会副会長	那覇西クリニック まかび
5	照屋 勉	広報委員	てるや整形外科
6	出口 宝	広報委員	もとぶ野毛病院
7	蔵下 要	広報委員	浦添総合病院
8	洲鎌 盛一	浦添市医師会	牧港中央病院
9	稲福 徹也	浦添市医師会	稲福内科医院

懇談事項

「認知症について～沖縄県の現状から～」

特定医療法人アガペ会 理事長

沖縄県認知症サポート医 涌波 淳子

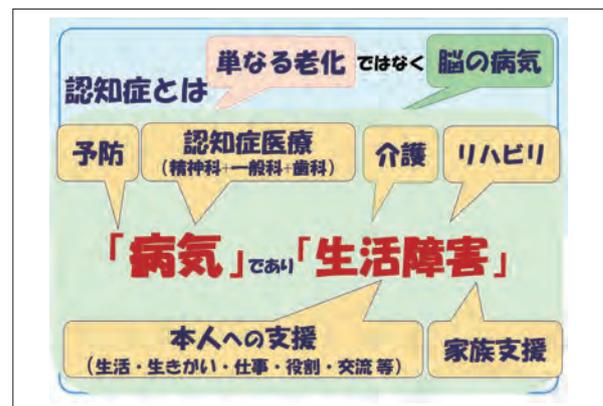


1) 沖縄県の現状

平成 27 年沖縄県高齢者福祉介護報告書によると介護認定を受けておられる 5 万 7 千人内、認知症高齢者の日常生活自立度 I 以上（何らかの認知症症状はあってもほぼ自立して生活できる）の方は約 5 万人で、これは、高齢者の 5 人に 1 人、また赤ちゃんからお年寄りまで合わせた県民 28 人に 1 人の割合でした。また、自立度 II（日常生活に支障をきたしていても誰かが注意していたら自立して生活できる）以上の方は約 4 万人で要介護者の 7 割になります。つまり、認知症という病は、特別な病気ではなく、誰でもかかる可能性があり、今後は、「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」、「認知症を予防する地域づくり」が大切だと思われます。

2) 認知症とは

認知症とは「いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなって様々な障害がおこり、生活に支障が生じた状態」と言われています。つまり、「病気」であるとともに「生活障害」なのです。



認知症によって引き起こされる「生活障害」は最初のうちは、ご本人やご家族しか分からない事も多々あります。認知症に対する知識がなかったり、恥とったりして、周囲に助けを求めなかったために 介護心中や殺人といった悲しいニュースが時々起こっています。そのような事が起こらないように、2012年に「認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）」が出されましたが、その後、認知症の方が65歳以上の7人に1人から5人に1人と増大していくと推定された事から、2015年には、もう一歩進んだ「～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～新オレンジプラン」が策定されました。

3) 新オレンジプランと沖縄県の政策

＜役割-7＞
認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要
～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

新オレンジプランの基本的考え方
認知症の人の負担が軽減され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

7つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

新オレンジプラン実現に対する沖縄県の現状と課題としては、

①県民の理解を深め、認知症の方とご家族への支援ができるように、一般市民を対象とした「認知症サポーター養成講座」が各地で開催され、平成27年12月末時点で51,500人のサポーターが養成されています。これは、県民28人に1人となり、県内の認知症の方とほぼ同数になっています。しかし、一度の研修だけでは、十分なサポートはできませんので、今後は、数と同時に質を高める工夫が必要と考えます。

②県内の認知症サポート医は、32名、認知症対応力向上研修を修了した医師数は375人となり、平成26年の総医師数が3,552人ですから1割を超えている事が分かります。また、認知症の方が、急性期医療を受ける時にも適切な医療が受けられる為に、急性期病院の医師やスタッフを対象とした「病院勤務の医療従事者向け研修」も6病院で開催され、195人が研修終了しました。県内の認知症疾患医療センターは、これまで嬉野が丘サマリヤ人病院、北中城若松病院の2か所でしたが、今年6月には、琉球大学附属病院、オリブ山病院、宮里病院、うむやすみやあす・ん診療所が加わり、6か所となります。認知症の方とご家族を支えるためには、それぞれの質の向上と連携が大切だと思います。

③若年性認知症の方のためのリーフレットも完成されています。

＜課題＞

① 県民の理解:本人・介護者・地域の方々

- ・認知症とは、知識と意識の改革
- ・予防活動:生活習慣病
- ・家庭や地域の中での気づく力・支える力

⇒ 家族、親せき、近所の人等
⇒ 民生委員、自治会
⇒ 郵便局、銀行、お店、役場 等

・どこに相談したらいいか。相談しやすい窓口

健康づくり
職場健診
特定健診等

サポーター
養成講座
(量と質)

＜課題＞

② 相談窓口の設置:地域包括支援センター
認知症疾患医療センター
(基幹型:環大 地域型:北部、中部、南部・那覇 診療所型:宮古)

③ 医療・介護機関の充実と連携

急性期病院、認知症病棟、合併症病棟
かかりつけ医、サポート医、専門医
認知症疾患医療センター、種々の介護機関

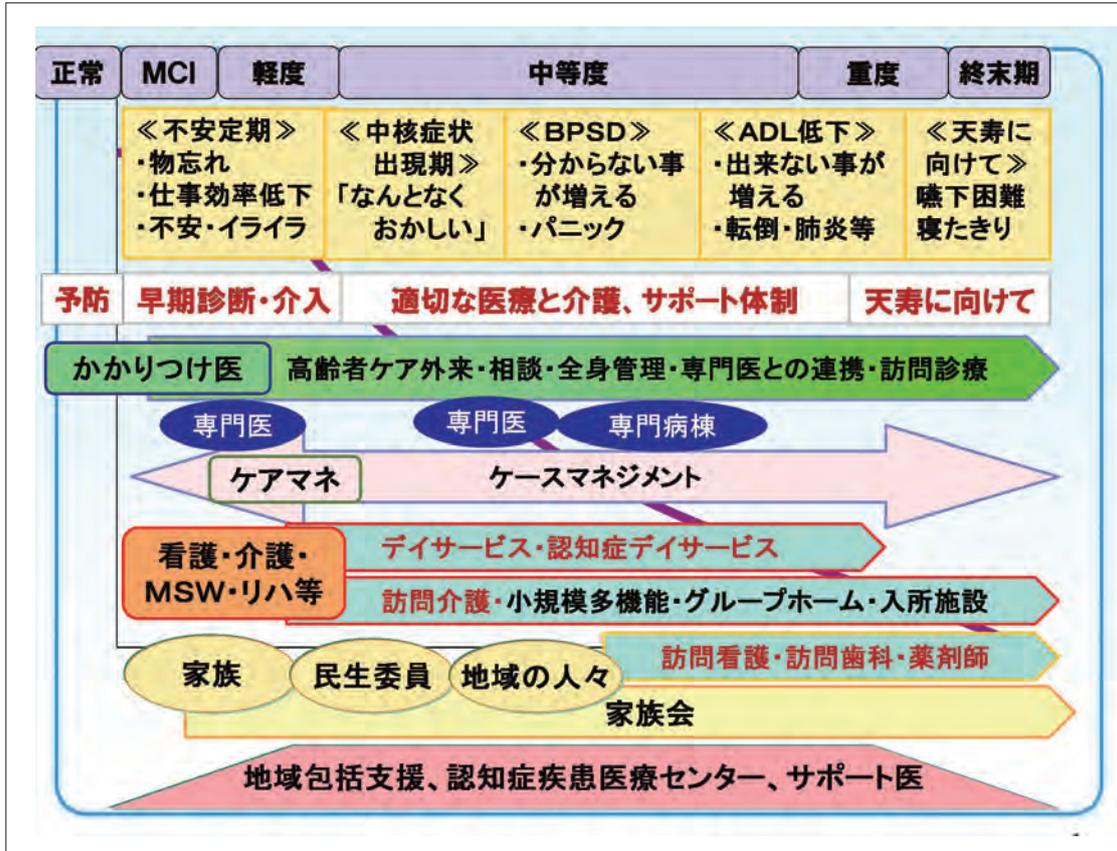
④ 本人・特に若年性認知症の方へのサポート
家族会・NPO法人等

研修会
連携会議

4) 認知症の方と家族へのサポート

認知症の方へのサポートは、その進行の程度に応じて、「予防」「早期診断・介入」「適切な医療と介護」「天寿に向けて」の4つのステージがあります。かかりつけ医、専門医、ケアマネ、訪問系、通所系サービス等の事業所や多職

種のスタッフと地域の方々や家族会、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、サポート医等が、連携と協働を行う事で、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域がつかれると思います。



質疑応答

○照屋理事



これから質疑応答に入ります。マスコミの方どなたかご質問ございませんか。

○大城氏 (エフエム沖縄)



感想を述べさせていただきます。私の祖母が認知症で現在施設に入所しています。今は一番可愛がってくれていた私の事もわからなくなっていました。辛うじて、私の父

とお袋はわかるのかなと思います。私は事情があり、2歳までにおばあちゃんに育てられたので、私のことですら覚えていないことはショックで昨日の事のように覚えています。私は伊江島の出身で、祖母も伊江島でしたが、認知症の最初のシグナルは近所に住んでいる親戚のような付き合いを何十年もしてきた人達が本島に住む両親に電話をしてきて「最近おばあ様の徘徊が酷いよ」という話や、伊江島の診療所の先生は夜釣りが好きで、夜釣りに向かう途中でおばあちゃんが徘徊している姿を見て間違いなく認知症だからということでした。

そして、5年ぐらいお袋が認知症のデイケアに通わせたりしながら徘徊が激しくなってきたり入所しました。幸いなことに地域の繋がりがあって、ギリギリのところまで自分の好きな伊江島で生活ができたということは祖母も幸せな生き方をしている内の一人だと思います。

先生の話を知っていると、必ずしも全ての人がそういう状況ではないですし、介護疲れで殺人事件が起きてしまう現状もあるので、認知症の人が住みやすい社会は皆が住みやすい社会であることは本当に真実だと思います。そういう社会であってほしいしそういう社会を創っていく必要があると思います。真剣に議論していく時期に差し迫っていると感じました。

○照屋理事

すばらしい感想だと思います。地域創りというのは非常に大事なところだと思います。皆さんで連携していかないといけないと思います。

○山本氏 (琉球朝日放送)



認知症の方本人がこないと診断・治療ができないということですが、治療前の段階で躓いているケースを結構聞いています。例えばもしかして認知症の症状と思って本人のプライドが高いので連れて

いけないで放置している状況であるとか、そうかなと思ながらも見過ごしたままで要介護状態になってお手上げになって病院に連れて行くケースも聞いています。早期対処するためにどんな関わりであったり、声かけを始めたらいいでしょうか。

○涌波先生

当院でも重度になってからの来院が多かったですが、本人からというケースも増えてきました。地域の中で認知症についての講演会を開催して、地域の中で認知症の理解を深めていくことによって少しずつ相談が増えてきたと思います。家族が連れて行きたいけど、本人がなかなか納得しなくて受診できないという相談の時には、内科検診という形で受診していただき、認知症のチェックをしていく事もあります。早期に発見したら治療できる認知症もあるので対処していく事が大切です。その方が本人の理解を得やすいです。本人が受診を納得できるまで周囲で見守りながら経過を見ていくこともあります。最近では、疾患センターなどからドクターとナースが訪問したりする場合があります。今後そういった「初期支援チーム」といったシステムが増えてくると思います。意識づくりの中で早く発見したら進行を防止する薬も出ていることも説明して県民の意識を高めて本人が納得して頂ければと思います。

○田崎先生



涌波先生の仰ったように難しいケースは難しいです。個別対応ということになりますが、時にはご主人が認知症だとすると奥様の認知症検査ということで、

それに付き添って頂いてついでにご主人も検査に行っていたとか、いきなり病院に行くことに関して病気じゃないと抵抗を示す方もいますので、地域包括支援センターの方に訪問をし

て頂いて外堀から埋めていく。何が問題か、どういう関わりが必要なのか、受診に繋げる戦略を練っていくことをしています。往診のニーズもかなりありますが、往診するマンパワーがつかれないこともあって、今後できるだけ往診は受けていきたいと思いますが、まだ少ないです。ただ、往診して解決することではないので、そこらへんはまだまだ試行錯誤していきたいと思っています。

○照屋理事

かかりつけ医やかかりつけ薬局等地域の連携が大事だと思います。他にどなたかいらっしゃいますか。

○石川氏（沖縄ラジオ）



沖縄市の現状ですが、防災協定を市と結んだり、地域連携が行われています。認知症の場合は散歩に出て帰ってこない方が多いです。社会福祉協議会との協定で、家族

からの申請があれば協定を通してラジオ放送しています。協定が出来る前の3～4年前からこのような取り組みをしていました。

お医者さん達もいろんなところで連携を広げていらっしゃるのでもっと輪を広げればもう少しきめ細かい認知症になった方のケアができるのではと思います。

○金城氏（ラジオ沖縄）



ユマニチュードの実践状況について教えてください。

○涌波先生

認知症のケアの部分ですね。県内でユマニチュードを完全に実践できているところはまだないと思います。山川さんいかがでしょうか。

○山川氏（沖縄県認知症疾患医療センター嬉野が丘サマリヤ人病院）



まだ情報を得てはいませんが、各病院や施設の中で取り入れられる範囲で参考にしながら実践している段階だと思います。

○涌波先生

1～2年前に県内で研修がありました。これらは、一気には実践できませんが、各施設は、認知症のケアについて地道に積み上げてきていると思います。パーソンセンタードケアは理念的な事でユマニチュードはその実践の方法と考えられていますが、他にもいろいろあって、それらを状況に応じて使っていくことが大事だと思います。

○平良氏（エフエム那覇）



2点質問があります。

1つは、早期発見と予防の観点で質問です。素人考えで申し訳ないですが、認知症のチェックリストを見ているとこれはかなりシ

リアスな状況と捉えています。もっと早い段階でチェックをすることができないか、例えば特定健診の中でコメントすることが制度上できないのか気になります。

1つは、糖尿病と認知症が関連しているようですが、予防と密接につながりそうだと思います。糖尿病とのメカニズムはどのようになっているのか教えてくださいたいと思います。

○涌波先生

糖尿病と認知症については、脳の中のインシュリン過剰状態が認知症になりやすいと聞いていますが、稲福先生いかがでしょうか。

○稲福先生



いろいろな疫学調査から糖尿病の方は糖尿病の無い方と比べて2倍ぐらいアルツハイマー病になりやすい事実があります。メカニズムはいろいろありますが、

1番有力な説はインシュリンを分解する酵素とアルツハイマー病の原因となるβアミロイドを分解する酵素が同じ酵素であって、インシュリンが増えるとそれを分解するためにそっちの方に酵素が使われてβアミロイドを分解できなくなるためアルツハイマーになりやすいと言われています。

○平良氏 (エフエム那覇)

その予防ができれば、認知症の予防につながるような関連性があると言えますか。

○稲福先生

糖尿病を予防することによって認知症になりにくくなると想像はできますが、未だ証明されていません。

○平良氏 (エフエム那覇)

もう1点の質問で、早期発見についてチェックリストで「電話等の使い慣れたはずの道具の使用に戸惑う」のは相当な自覚症状だと思います。もっと早期に発見できたらと思います。

例えば脳の検査、CTとかMRIとかをした時にこういう数値が取れたのでひょっとしたらということで特定健診のレベルでコメントを頂くなどできないでしょうか。

○涌波先生

そうすると一般の方もやっていくことになりますから、かなり相当な医療費がかかると思います。また、必ずしも脳の萎縮が認知症の発症ではないので、そういった形態学的なものだけでは難しいと思います。今後いろいろ出てくると思いますが、現在の認知症薬と言われるのは認知症の進行を予防するだけであって、既にあったアミロイドタンパクを消失させるものではないのです。つまり、きちんとした治療薬がない以上、認知症の診断は本人にとっては、結構大変な事です。これを内服すると治るといものがないという事は、確定診断が、場合によっては本人を地獄に落としてしまうリスクもあるのでどの段階で発見するか難しいと思います。完全な治療薬ができたなら、もう少し早い段階での早期発見の指標が進むと思います。現在、県内でも治療薬の治験も始まっているので、その成果を期待したいと思います。

○照屋理事

皆さんありがとうございます。懇談会終えましたら懇親会もございますので、そちらでご質問をお受けしたいと思います。これで懇談会を終えたいと思います。本日はありがとうございました。



水銀血圧計・水銀体温計の 適正処分にご協力ください！

1. 水銀に関する水俣条約について

2013年10月に熊本県において開催された「水銀に関する水俣条約外交会議」において、「水銀に関する水俣条約」が採択されました。それにより、2020年（平成32年）以降、水銀を使用した機器の製造並びに輸出入が原則として禁止になる見通しとなっております。

水銀を使用した機器の製造並びに輸出入が禁止になってしまうと、今後、水銀の処分価格の高騰が懸念されることから、使用していない水銀血圧計・水銀体温計を退蔵されている医療機関においては、2020年までに適正処分をお願い致します。

2. 水銀の処分について

本県においては、水銀の処分金額が他県と比較して安価な金額となっております。医療廃棄物等の契約を行っている業者へ確認を行い、使用していない水銀血圧計・水銀体温計は、なるべく早急に処分いただきますようお願い致します。

なお、水銀使用製品の不適正廃棄は、水銀の漏洩・拡散（大気や土壌等の汚染）や焼却炉の停止など、健康被害や経済損失につながり、排出者責任を問われ処罰されることもありますのでご注意くださいようお願い致します。

※沖縄県医師会では、環境省・日本医師会より協力依頼のあった水銀使用製品の回収事業について「健康おきなわ21推進委員会（平成28年2月8日開催）」にて検討を行いました。

その検討の結果、本県における水銀の回収・処分金額が他県と比較し安価であることから、医師会が退蔵水銀を取り纏めて回収を行うスケールメリット等がないため、医師会としての回収事業は行わないことに決定致しました。

【お問い合わせ先】

沖縄県医師会業務2課
TEL (098)888-0087

生涯教育コーナーを読んで単位取得を！

日本医師会生涯教育制度ハガキによる申告 (0.5単位 1カリキュラムコード)

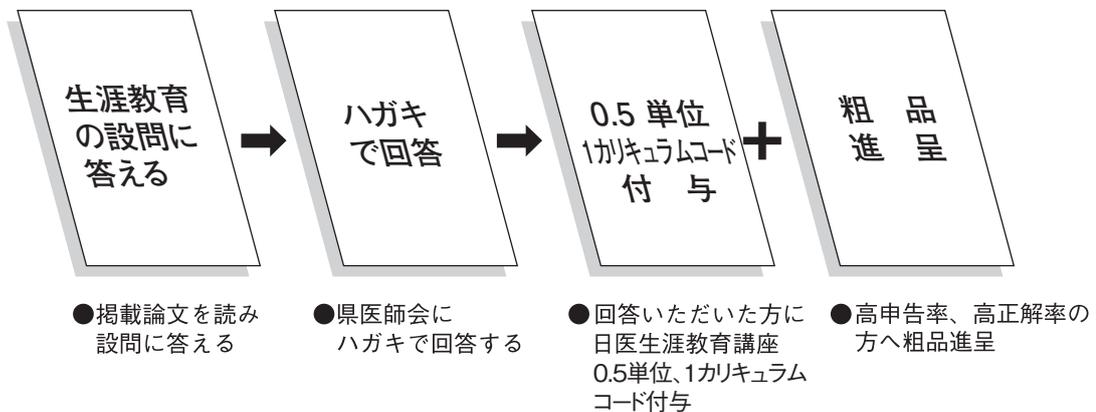
日本医師会生涯教育制度は、昭和62年度に医師の自己教育・研修が幅広く効率的に行われるための支援体制を整備することを目的に発足し、年間の学習成果を年度末に申告することになっております。

これまでは、当生涯教育コーナーの掲載論文をお読みいただき、各論文末尾の設問に対し、巻末はがきでご回答された方には日医生涯教育講座5単位を付与いたしておりましたが、平成22年度に日本医師会生涯教育制度が改正されたことに準じ、本誌の生涯教育の設問についても、出題の6割(5問中3問)以上正解した方に0.5単位、1カリキュラムコードを付与することに致しました。

つきましては、会員の先生方のご理解をいただき、今後ともハガキ回答による申告に、より一層ご参加くださるようお願い申し上げます。

なお、申告回数が多く、正解率が高い会員につきましては、年に1回粗品を進呈いたします。ただし、該当者多数の場合は、成績により選出いたしますので予めご了承ください。

広報委員会



BPSD（認知症に伴う行動症状及び心理学的症状） からみた各認知症原因疾患の特徴

琉球大学医学部附属病院 精神科神経科 外間 宏人

【要旨】

超高齢社会を迎えている現状において、日常診療において認知症を有する患者、家族への対応を求められる機会も増えている。本稿では頻度の高い代表的な認知症の原因疾患であるアルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症および前頭側頭型認知症について特に BPSD に焦点をあてながら、それぞれの特徴について概説を試みた。

【はじめに】

総務省によると我が国における 2010 年の 65 歳以上の人口は総人口の 23.1% を占め、既に世界でも類を見ない超高齢社会に突入している。認知症は「生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで日常生活・社会生活を営めない状態で正常老化とは明確に区別されるもの」とされるが、2005 年の久山町調査や 2009 年の全国疫学調査の結果における 65 歳以上の推定認知症患者数の推計から既に有病率は 10% を超えている可能性も示唆されている。認知症対策が急務となる中、厚生労働省は平成 27 年 1 月に、認知症対策の最新版として新オレンジプランとして 7 つの柱を示して地域包括ケアシステムの構築と充実を図っている。

この様な実情により各科の日常診療においても認知症を有する患者や家族と接し対応が求められる機会が増えていると思われるが、本稿では特に BPSD (Behavioral Psychological Symptoms of Dementia: 認知症に伴う行動症状及び心理学的症状) と呼ばれる認知症の周辺症状に焦点をあてながら各認知症病型の特徴を概観し、一般臨床家でも可能な薬物療法による初期対応についても触れる。

認知症は、ICD-10 (国際疾病分類) において症状性を含む器質性精神障害に分類される。各認知症病型ともそれぞれに異なった病理を背景に特徴的な臨床症状と経過を呈するが、その理解においては他の器質性精神障害と同様、大脳皮質の局在性損傷による失語、失行、失認などのほか、それよりも広範囲の大脳障害による前頭葉、側頭葉、頭頂葉症候群や辺縁系、間脳、脳幹部の局所性障害による症状発現など神経心理学的な症候の捉え方が重要となる。

認知症の原因となる疾患の中で代表的なものはアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症である。加えて最近ではレビー小体型認知症及び前側頭型認知症の臨床的重要性も認識されるようになってきている。本稿ではこの 4 つの認知症について取り上げる。

【アルツハイマー型認知症 Dementia of Alzheimer Type (DAT)】

アルツハイマー型認知症 (DAT) はアルツハイマー病 (AD)、アルツハイマー型老年認知症 (SDAT) の総称である。DAT は認知症の原因疾患として最も多い。初老期、老年期に発症する緩徐進行性の神経変性性認知症で、最も特徴的な症状は早期からの記憶障害であり、次



第に見当識障害、言語障害、視空間障害、失語、失行、自発性低下などを示すようになる(表1)。中核症状としての認知障害は全経過を通じて緩徐に進行する。病初期は病識を有していることも多く周辺症状として不安、抑うつを示すことも多い。中期になると次第に病識は失われ記憶障害の進行と共に物盗られ妄想、被害妄想、幻覚、妄想、興奮、せん妄、多動、徘徊、不潔行為など多岐に渡る活発な精神症状を呈する。後期になると精神活動全般に遅滞し寝たきりとなり、周辺症状は消退していく(図1、図2)。全経過はおおむね10年～12年と言われているが、近年、DAT治療薬としてコリンエステラーゼ阻害薬(AChEI)(ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン)やNMDAアンタゴニスト(メマンチン)が登場している。いずれも根治的ではなく残存する神経機能の改善や保護

などを目的とした対症的な薬剤であるが、非服薬の状態より臨床症状の進行を数年遅らせたりBPSDの軽減に寄与すると考えられている。

【血管性認知症 Vascular dementia (VD)】

血管性認知症では脳血管障害(梗塞や出血)によって認知機能の低下をきたすが、VDの診断においては、病変部位とその部位の障害において予想される臨床症状が一致すること、および血管障害の発生と臨床症状の出現が時間的に一致していることが重要となる(表2)。一方で、慢性虚血性変化、多発性脳梗塞など血管障害の発生の時期の特定が困難なことも少なくない。認知症患者に画像検査を行うと脳梗塞を認めることは稀ではないが、血管病変イコールVDの診断とはならない。一方、65歳未満の若年性認知症を対象とした地域研究では、茨城、群馬、

表1 NINCDS-ADRDA 研究班による Alzheimer 病の診断基準

<p>臨床的確診(probable AD)の診断基準</p> <p>臨床検査および Mini-Mental Test, Blessed Dementia Scale あるいは類似の検査で認知症が認められ、神経心理検査で確認される。2つまたはそれ以上の認知領域で欠損がある。記憶およびその他の認知機能領域で進行性の低下がある。意識障害がない。40～90 歳の間に発病し、65 歳以後が最も多い。記憶および認知の進行性障害の原因となる全身疾患や他の脳疾患がない。</p> <p>Probable AD の診断は次の各項によって支持される。</p> <p>特定の認知機能の進行性障害：言語の障害(失語)、動作の障害(失行)、認知の障害(失認)等。日常生活動作(ADL)の障害および行動様式の変化。同様の障害の家族歴がある。特に神経病理学的に確認されている場合。</p> <p>臨床検査所見(髄液は通常の検査で正常。脳波は正常あるいは徐波活動の増加のような非特異的变化。CT は経時的検査により進行性の脳萎縮が証明される)</p> <p>AD 以外の認知症の原因を除外したのち、probable AD の診断と矛盾しない他の臨床的特徴</p> <p>経過中に進行が停滞することがある。うつ症状、不眠、失禁、妄想、錯覚、幻覚、激しい精神運動性興奮、性行動の異常、体重減少等の症状を伴う。特に進行した症例では筋トーンの亢進、ミオクローヌス、歩行障害等の神経学的異常所見がみられる。進行例では痙攣がみられることがある。年齢相応の正常な CT 所見。</p> <p>Probable AD の診断が疑わしい、あるいは probable AD らしくない特徴</p> <p>突発的な卒中発作。神経学的局所症状：片麻痺、知覚脱失、視野欠損、共同運動障害が病初期からみられる。痙攣発作や歩行障害が発症時あるいはごく初期から認められる。</p> <p>臨床的疑診(possible AD)の臨床診断</p> <p>認知症が基盤にあり、原因となる他の神経学的、精神医学的、全身疾患がなく、発症、表現型、経過が典型的でない。原因となり得る他の全身疾患あるいは脳疾患が存在するが、現在の認知症の原因になっているとは考えられない。単一の徐々に進行する重度の認知症があり、他に明らかな原因がない(研究を目的とする場合)。</p> <p>AD の確実な診断(definite)の基準は、probable AD の臨床診断基準と生検あるいは剖検による神経病理学的証拠に基づく。</p> <p>研究の目的で AD の疾患分類をする際、次のようなサブタイプを鑑別する。</p> <p>家族性発症、65 歳以前の発症、21 トリソミーの存在、Parkinson 病のような他の関連疾患の合併。</p>
--

[McKhann G, Drachman D, Folstein M, et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. Neurology. 1984; 34(7): 939-944. より一部改変]

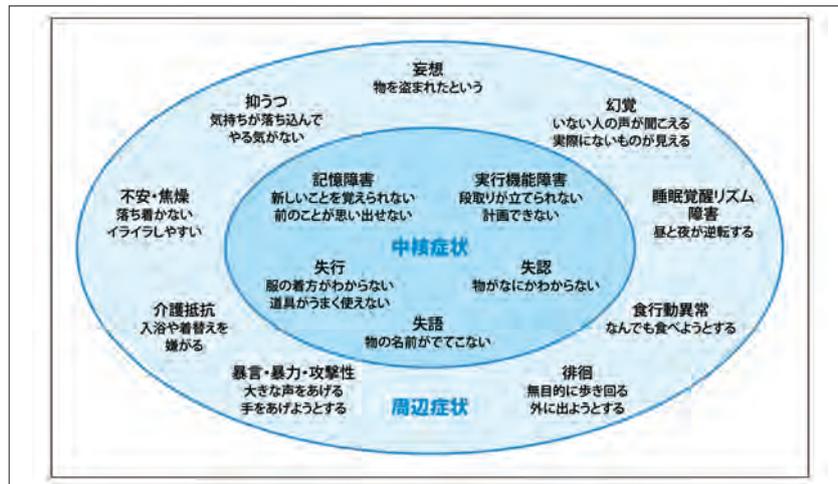


図1 認知症の中核症状と周辺症状 (BPSD)
(JAAD アルツハイマー型痴呆研究会スライドキットより)

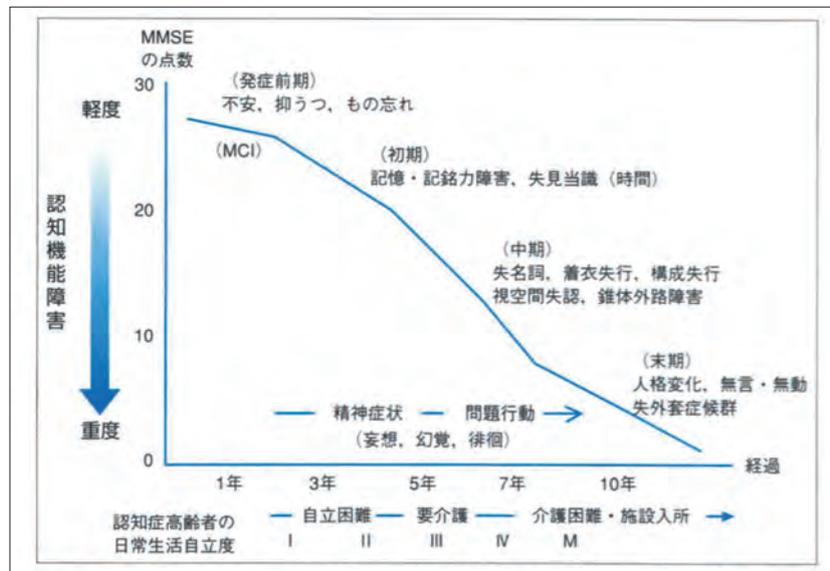


図2 アルツハイマー型認知症 (痴呆) と MMSE の変化
(JAAD アルツハイマー型痴呆研究会スライドキットより)

表2 NINDS-AIREN による probable VaD の診断基準の要約

- A. 認知症がある
- a) 記憶障害と、次の認知機能のうち2つ以上の障害がある。見当識、注意力、言語、視覚空間機能、行動機能、運動統御、行為
 - b) 臨床的診察と神経心理学的検査の両方で確認することが望ましい
 - c) 機能障害は、日常生活に支障をきたすほど重症である。しかし、これは脳卒中に基づく身体障害によるものを除く
- 【除外基準】
- a) 神経心理検査を妨げる意識障害、せん妄、精神病、重症失語、著明な感覚運動障害がない
 - b) 記憶や認知機能を障害する全身性疾患や他の脳疾患がない
- B. 脳血管障害(CVD)がある
- a) 神経学的診察で、脳卒中の際にみられる局所神経症候(片麻痺・下部顔面神経麻痺・Babinski 徴候・感覚障害・半盲・構音障害)がみられる
 - b) 脳画像(CT・MRI)で明らかな多発性の大梗塞、重要な領域の単発梗塞、多発性の基底核ないし白質の小梗塞あるいは広範な脳室周囲白質の病変を認める
- C. 上記の両者に関連がみられる。下記a)ないしb)の両者、またはいずれかを満足する
- a) 明らかな脳血管障害後3か月以内に認知症が起こる
 - b) 認知機能が急激に低下するか、認知機能障害が動揺性ないし段階的に進行する



富山、愛媛、熊本の5県において朝田らは高齢者に多いアルツハイマー病が25.4%なのに対して血管性認知症は39.8%と最も多かった¹⁾としており、若年性認知症においてはVDは重要な位置を占めている。VDは血管障害の機序、部位、広がりから①大脳皮質型、②局在病変型、③皮質下型の3つに分けると理解しやすい。①は大脳皮質の広範な虚血、梗塞により生じ、脳卒中発作とともに急速に認知症症状を呈することが多い。②は視床、内包膝部、尾状核、淡蒼球、海馬、帯状回などの重要な部位の虚血、梗塞により起こるもので、比較的小さな病巣でも認知症を来す。内側視床に梗塞が起こると急性期の傾眠、記憶力障害、意欲および自発性低下、ホルネル症候群などが見られ視床認知症として知られている。③はわが国で最も多いタイプであり、基底核周辺に多くの小梗塞巣を認める多発小梗塞型、深部白質に広範かつ高度な虚血性変化を認めるビンスワンガー型がある。これらは緩徐進行性の経過を示し、脳卒中発作もみられないことがある。認知機能に主に関係するのは前頭葉白質病変であり、T2強調像やFLAIR画像では広範なびまん性の高信号域として描出される。高次脳機能障害として実行機能障害・思考緩慢・抑うつ・感情失禁・夜間興奮などがみられ、対症的に抗うつ薬や非定型抗精神病薬などが使用される。VDそのものの治療は脳血管障害の再発予防、そのための危険因子の除去ということになる。脳血管障害の危険因子としては高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、虚血性心疾患、肥満、喫煙、飲酒などがあげられる。頸動脈や脳内主幹動脈のアテローム血栓に起因する脳血栓の予防やTIAには抗血小板薬のアスピリン、チクロピジン、シロスタゾールなどを用いる。

【レビー小体型認知症 Dementia with Lewy Bodies (DLB)】

DLBは1995年の国際ワークショップで提唱された比較的新しい臨床概念である。DAT,VDと並んで3大認知症と言われるようになった。DLBは新皮質型、辺縁型(移行型)、脳幹型お

よび大脳型にわけられる。また老人斑などアルツハイマー病変を伴う通常型と伴わない純粹型に分類される。DLBの有病率、認知症に占める割合は10数%から20数%との報告が多い。DLBは初老期以降に発病し、進行性の認知症を示す。2005年のNeurologyに掲載された診断基準を表3に示す。

BPSDとしては、しばしば人物や小動物の生き生きとした幻視や錯視が見られることが特徴である。人物や場所の錯誤、重複性記憶錯誤、実体的意識性、Capgras症候群もみられる。レム睡眠関連行動障害を示すことも少なくない。経過中にせん妄や失神がみられることもある。認知機能の変動も本症の特徴である。錐体外路症状は認知症に先行する場合も、遅れて発現してくることもある。若年発症例ではほとんどが当初はパーキンソン病とされ、数年後に認知症と気づかれることも多い。SPECTやPET、DAT scanなどの機能画像は診断上参考になることが多く、脳血流の低下が頭頂、後頭領域にみられADの場合よりも、より後方までそれが及び、後頭葉内側面にも血流の低下が目立つことが少なくない。DLBのBPSDに対してもドネペジルなどのコリンエステラーゼ阻害薬は効果的である。DLBでは抗精神病薬への過敏性があるので、ハロペリドールやクロロプロマジンなどの定型抗精神病薬の使用は避けるべきである。第3回国際ワークショップではクエチアピンが推奨されている。最近漢方薬の抑肝散の効果も報告されており副作用リスクの低さから試みる価値があるとされる。

【前頭側頭葉変性症 Frontotemporal lobe degeneration (FTLD)】

前頭側頭型認知症 Frontotemporal dementia (FTD)は前頭葉と側頭葉に優位な萎縮を示し、認知症をきたす疾患をまとめたものであり、1つの疾患を意味するものではない。前頭側頭葉変性症はアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症について多い変性性認知症であるが、有病率については不明な点も多い。わが国のもの忘れ外来の報告などを参考にするとほぼ5～

表3 Lewy 小体型認知症 (DLB) の臨床診断基準改定版 (第3回 DLB 国際ワークショップ)

<p>(1) 中心的特徴 (DLBはほぼ確実probableあるいは疑いpossibleの診断に必要) 正常な社会および職業活動を妨げる進行性の認知機能低下として定義される認知症。顕著で持続的な記憶障害は病初期には必ずしも起こらない場合があるが、通常、進行すると明らかになる。</p> <p>(2) 中核的特徴 (2つを満たせばDLBはほぼ確実、1つではDLB疑い)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 注意や覚醒レベルの顕著な変動を伴う動揺性の認知機能 b. 典型的には具体的で詳細な内容の、繰り返し出現する幻視 c. 自然発生の (誘因のない) パーキンソニズム <p>(3) 示徴的特徴 (中核的特徴1つ以上に加え示徴的特徴1つ以上が存在する場合、DLBはほぼ確実、中核的特徴がないが示徴的特徴が1つ以上あればDLB疑いとする。示徴的特徴のみではDLBはほぼ確実とは診断できない)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. レム期睡眠行動異常症 (RBD) b. 顕著な抗精神病薬に対する感受性 c. SPECTあるいはPETイメージングによって示される大脳基底核におけるドパミントランスポーター取り込み低下 <p>(4) 支持的特徴 (通常存在するが診断的特異性は証明されていない)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 繰り返す転倒・失神 b. 一過性で原因不明の意識障害 c. 高度の自律神経障害 (起立性低血圧、尿失禁等) d. 幻視以外の幻覚 e. 系統化された妄想 f. うつ症状 g. CT/MRIで内側側頭葉が比較的保たれる h. 脳血流SPECT/PETで後頭葉に目立つ取り込み低下 i. MIBG心筋シンチグラフィで取り込み低下 j. 脳波で徐波化および側頭葉の一過性鋭波 <p>(5) DLBの診断を支持しない特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 局在性神経徴候や脳画像上明らかな脳血管障害の存在 b. 臨床像の一部あるいは全体を説明できる他の身体的あるいは脳疾患の存在 c. 高度の認知症の段階になって初めてパーキンソニズムが出現する場合 <p>(6) 症状の時間的経過 (パーキンソニズムが存在する場合) パーキンソニズム発症前あるいは同時に認知症が生じている場合、DLBと診断する。認知症を伴うParkinson病 (PDD) という用語は、確固たるPDDの経過中に認知症を生じた場合に用いられる。実用的には、臨床的に最も適切な用語が用いられるべきであり、Lewy小体病のような包括的用語がしばしば有用である。DLBとPDD間の鑑別が必要な研究では、認知症の発症がパーキンソニズムの発症後の1年以内の場合をDLBとする“1年ルール”を用いることが推奨される。それ以外の期間を採用した場合、データの蓄積や比較に混乱を生じることが予想される。臨床病理学的研究や臨床試験を含む、それ以外の研究の場合は、DLBとPDDの両者は、Lewy小体病あるいはαシヌグレイン異常症のようなカテゴリーによって統合的に捉えることが可能である。</p>
--

(McKeith IG, Dickson DW, Lowe J, et al: Consortium on DLB. Diagnose and management of dementia with Lewy bodies: third report of the DLB Consortium. Neurology. 2005;65(12) : 1863-1872.)

15%くらいと考えられており、BPSDとしては社会的対人行動の障害として脱抑制的な言動が目立つことが多い。行動を制止された時に衝動的な暴力が出現したり、盗食や万引きなどの反社会的行動が見られることも多い。自発性が低下し、不活発で意欲低下が目立つことがあれば、過活動や落ち着きのなさが目立つこともある。他者への共感性は顕著に低下しており、無関心さが目立つ。初期から病識が欠如していることや、特定のことに強くこだわったり時刻表的な生活を送ることも多い。整容に無頓着で、食べ物の嗜好が変わり、

偏食となったり、大食となるなど食行動の異常も出現し易い。言語症状としてはおうむ返しに応答する反響言語や何度も同じ話を繰り返す保続傾向が出現することもある (表4)。BPSDに対する薬物療法としては衝動制御や強迫性、常同性に対して抗うつ薬の中でも選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) が有効性を示すことがある。コリンエステラーゼ阻害薬の効果については行動異常やうつ気分に対して有効だったとの報告もあるが、脱抑制や衝動行為を悪化させたとの報告もあり評価は定まっていない。



表 4 Neary らによる FTD の臨床診断基準の要約

性格変化と社会的行動の障害が、発症から疾患の経過を通しての顕著な症候である。知覚、空間的能力、行為、記憶といった道具的認知機能は正常か、比較的良好に保たれている。

<p>I. 中核となる診断的特徴(臨床診断にはすべて必要)</p> <p>A. 潜在性の発症と緩徐な進行(少なくとも6か月以上)</p> <p>B. 社会的人間関係を維持する能力が早期から低下</p> <p>C. 自己行動の統制が早期から障害</p> <p>D. 感情が早期から鈍化</p> <p>E. 病識が早期から喪失</p> <p>II. 支持的特徴</p> <p>A. 行動障害</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自分の衛生や身繕いの低下 2. 精神的硬直と柔軟性の欠如 3. 易転導性と維持困難(飽きっぽい) 4. 過剰摂食と食事嗜好の変化 5. 保続と常同的行動 6. 道具の強迫的使用 <p>B. 発語と言語</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 発語の変化 <ol style="list-style-type: none"> a. 自発語の減少、発語の省略 b. 言語促迫(多弁で止まらない状態) 2. 常同的発語 3. 反響言語 4. 保続 5. 無言 <p>C. 身体徴候</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原始反射 2. 失禁 3. 無動、筋強剛、振戦 4. 低くて不安定な血圧 <p>D. 検査</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 神経心理学的検査: 高度な健忘、失語、知覚や空間的見当識障害がないのに、前頭葉機能検査では有意な障害がみられる 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 脳波検査: 臨床的に認知症がみられるにもかかわらず、通常の脳波では正常 3. 形態的・機能的画像検査: 前頭葉や側頭葉前部での異常が顕著 <p>III. FTLD に共通する支持特徴</p> <ol style="list-style-type: none"> A. 65歳以前の発症. 親きょうだいに同症の家族歴がある B. 球麻痺, 筋力低下と筋萎縮, 筋線維束性収縮(一部の患者にみられる運動ニューロン疾患に関連した症状) <p>IV. FTLD に共通する除外項目</p> <p>A. 現病歴と臨床所見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 発作性事象を伴う突然の発症 2. 発症に関連した頭部外傷 3. 初期からみられる高度の健忘症 4. 空間的な見当識障害 5. 思考の連続性を欠いた語間代的で加速的な話し方 6. ミオクローヌス 7. 皮質脊髄路性の筋力低下 8. 小脳性運動失調 9. 舞踏アテトーシス <p>B. 検査所見</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 脳画像: 中心溝より後方の形態的または機能的病変や, CT や MRI での多巣性の病変 2. 代謝性脳症や炎症性疾患を示唆する検査データ(例えば, 多発性硬化症, 梅毒, AIDS, 単純ヘルペス脳炎) <p>V. FTLD に共通する相対的な除外項目</p> <ol style="list-style-type: none"> A. 慢性アルコール症の典型的な病歴 B. 持続性高血圧 C. 血管性疾患の病歴(例えば狭心症, 間欠性跛行)
--	--

[Neary D, Snowden JS, Gustafson L, et al. Frontotemporal lobar degeneration: a consensus on clinical diagnostic criteria. Neurology. 1998; 51(6): 1546-1554.]

【結語】

冒頭にも述べた様に超高齢化社会を迎えている現状にあって医療者のみならず社会全体として認知症への対応が求められている。BPSD への対応の仕方によっては、患者の QOL を損なうだけではなく、介護者の疲弊から陰性感情の増大、虐待を含む不適切対応の危険性と、それらに対し患者側で反応性に生じた怒り、恐怖等の情緒的反応に伴う更なる BPSD の悪化の悪循環を示すことも起こりうる。認知症の原因疾患の特徴をよく理解し、症状の現れとして問題行動を受け入れた上で、近年の「パーソン・センタード・ケア」や「ユマニチュード」などで提唱されている様に介護者や医療者が個々の患者の人格の尊厳に留意して、BPSD へ対応を行っていくことが重要であろう。Behavioral Psychological Symptoms of Dementia と

いう字義に今一度、立ち返ると、それが脱落しつつある認知機能と向き合う認知症者の残された健全な部分の心理的反応という側面にも思い至る。退行し赤児へ戻り行く魂を見守る優しさが介護者自身の生の受容ともつながり、その感覚を皆が共有できた時に認知症と共生し得る社会への成熟が得られるのかも知れない。

【参考資料】

- 1) 朝田 隆:厚生労働科学研究補助金(長寿科学研究事業) 若年認知症の実態と対応の基礎基盤に関する研究、平成 18-20 年報告書、2009
- 2) 池田学 編:認知症 臨床の最前線、医歯薬出版株式会社、第 1 版、2012、2-8
- 3) 樋口輝彦、他:今日の精神疾患治療指針、医学書院、第 1 版、2012、338-356
- 4) 加藤進昌、他:TEXT 精神医学 PSYCHIATRY、南山堂、改訂 4 版、2012、365-383



Q **UESTION!**

次の問題に対し、ハガキ（本巻末綴じ）でご回答いただいた方で6割（5問中3問）以上正解した方に、日医生涯教育講座0.5単位、1カリキュラムコード（0.その他）を付与いたします。

問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. アルツハイマー型認知症において、BPSD は経過の後半～終末期にかけて最も活発となる。
- 問 2. DAT 治療薬としてはコリンエステラーゼ阻害薬（AChEI）（ドネペジル、ガラントアミン、リバスチグミン）や NMDA アンタゴニスト（メマンチン）がある。
- 問 3. 65 歳未満の若年性認知症では血管性認知症の割合が高い。
- 問 4. レビー小体型認知症に対しては、コリンエステラーゼ阻害薬は無効である。
- 問 5. 前頭側頭型認知症では幻視が出現しやすい。

C **ORRECT**
A **NSWER!**

5月号 (Vol.52)
の正解

「高齢者への集中治療とその後の『生活』を考える」

問題

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. PICS とは集中治療後に続く身体的障害である。
- 問 2. PICS とは集中治療後に続く認知的障害である。
- 問 3. PICS とは集中治療後に続く精神的障害である。
- 問 4. PICS の中には患者家族の精神的障害は含まれない。
- 問 5. PICS の発症には ICU での治療内容は関係がない。

正解 1.○ 2.○ 3.○ 4.× 5.×



「筋力低下・筋萎縮を有する高齢者サルコペニア患者の背景に潜む多疾患合併の病態と過用症候群の合併」



沖縄県立宮古病院 副院長
総合診療科
家庭医療センター
本永 英治

【プロローグ】

私たちは過用症候群（Overuse syndrome）に対してどういふことを臨床ではイメージしているのでしょうか？臨床でよく遭遇する過用症候群は大腿筋の肉離れやテニス肘や野球肘と呼ばれるスポーツ選手らに起こる筋肉の障害などです。つまり元気な鍛え抜かれたごつい筋肉のついたスポーツ選手にみられる障害などが一般的です。そしてスポーツで痛めたスポーツ選手は主に整形外科の診療科を受診するという事です。ここで一度立ち止まって考えてみようではありませんか？

スポーツ選手の筋力は一般的に MMT5+ と十分に強く、筋力低下や筋萎縮などとは無縁の世界です。しかし私たちの病院に入院している患者たちの世界はどうなっているのでしょうか？よく目を開いてみてください。サルコペニアと呼ばれる筋力の低下した痩せ干せた高齢者が目に入ってくることでしょう。これらの筋力の低下した高齢者の筋力が仮に MMT3 あるいは MMT2+ まで低下し、さらに筋萎縮も合併して

いとなれば過用症候群は激しい運動ではなく日常の動作で引き起こされないでしょうか？こんなことを考えてみようというのが今回の私のテーマです。

【はじめに 高齢化社会を迎えた医療の姿】

日本の病院の病棟状況はまさに高齢化した患者が大半を占めており、多くの高齢者は多臓器疾患や神経原性疾患（脊柱管狭窄症による神経根症、中枢性神経障害や末梢神経障害、神経筋疾患など）を合併しているのが特徴です¹⁾。高齢者には原発性サルコペニアや2次性サルコペニアによる筋萎縮、筋力低下などがみられ、臨床症状として見かけの姿は大変類似していますが、その原因は多彩で混沌としています（図1）。

最近の病棟の状況と筋萎縮・筋力低下の状況

- 高齢者の入院患者が多い、それも虚弱(Frailty)と呼ばれる超高齢者が目立っている
- 難聴、指示に従わない認知機能低下も多い
筋力評価が困難
仰臥位、車いす座位姿勢が多い
- 高齢患者の外観が類似している
- 体幹筋、四肢筋の筋力評価をしようとすると時間がかかる
特に急性期病棟で煩雑な仕事をしている医師、看護師らは診療、そして記録に時間がかかり苦手意識の中で筋力評価作業を敬遠していく

図1 最近の病棟の状況と筋萎縮・筋力低下の状況

また筋力低下により引き起こされると考えられる過用症候群による症状も筋力低下や筋萎縮の症状と並んで特徴的に存在しています。今回はそれらの特異的の症状を紹介します。

【筋萎縮・筋力低下のサルコペニア・フレイル高齢者集団の姿²⁾】

高齢者の筋力低下、筋萎縮はサルコペニアと呼ばれます。サルコペニアや筋力低下には次に述べる原因となる疾患、病態があります（図2）。

1. 原発性サルコペニア（加齢 Aging が原因）
2. 2次性サルコペニア

2次性サルコペニアは大きく5つに分類されています。①廃用症候群、②炎症性疾患や悪性

腫瘍などの臓器異常、③栄養障害、④侵襲・ストレス（手術など）、⑤ステロイド系薬物の作用です。その他、特殊な病態としてのサルコペニック・オベスティも注目されています。

3. 神経原性疾患（脊管狭窄症に伴う神経根症、神経難病など）

4. 骨関節疾患（変形性膝関節症など）

サルコペニアの分類

原発性(Primary sarcopenia)
 加齢が関与したサルコペニア

二次性(Secondary sarcopenia)

1. 活動量に関連したサルコペニア
 ベット上安静、不活発な生活習慣、体調不良
 無重力状態
2. 疾病が関与するサルコペニア
 進行した臓器不全(心臓、肺、肝臓、腎臓、脳)
 炎症性疾患、悪性腫瘍、内分泌疾患
3. 栄養が関連するサルコペニア
 摂食不良、吸収不良、食思不振
4. くすり スteroid*
5. 侵襲・ストレス
 外科的手術、外傷、骨折、精神的ストレス

図2 サルコペニアの分類

こうしてサルコペニアの原因は多岐にわたり存在するのに、目の前の臨床症状は『筋力低下、筋萎縮』だけです。筋萎縮は視診や触診で解りますが、筋力低下はその評価が困難です。何故ならば病院で入院してくる高齢者は寝ている体位が多く、さらに認知機能の低下や難聴などコミュニケーション能力が低下している、という特徴的姿があるからです。結構面倒くさいのです。さらに筋力 MMT3 以上の評価には抵抗を加えます。また MMT2 以下は評価をするのに体位を変えてみなければなりません（表1）。

慣れていないと筋力評価は難しいのです。筋力低下を理解して初めて高齢者の過用症候群が理解できるのに最初の評価の段階で大きな壁が立ちだかっているのです。高齢者の筋力低下を正しく評価できて初めて日常茶飯事におきる高齢者の過用症候群の実態がみえてくるのです。

次に入院してくる高齢者は治療のため初めの時期は臥床が続きますが、治療も済みそろそろ ADL を拡大していこうとリハビリが開始

表1 簡易徒手筋力検査—筋力評価表³⁾

簡易徒手筋力検査—筋力評価表 (沖縄県立宮古病院独自の評価表)

評価日 平成 年 月 日
 研修医・医学生名
 患者名 ID 生年月日 名前
 評価回数 ()回
 評価前MMTレクチャ あり なし
 過用症候群の理解 あり なし
 サルコペニアの理解 あり なし

筋力評価(筋名)	体幹	右	左
頸部屈筋(仰臥位)	MMT		
腹筋(仰臥位)	MMT		
吸気筋(仰臥位)	MMT		
僧帽筋(座位)	MMT		
三角筋(座位)	MMT		
上腕二頭筋(座位)	MMT		
上腕三頭筋(腹臥位)	MMT		
手関節屈筋(座位)	MMT		
手関節伸筋(座位)	MMT		
握力(座位)	Kg		
膈腰筋(座位)	MMT		
大殿筋(腹臥位)	MMT		
中殿筋(側臥位)	MMT		
大腿四頭筋(座位)	MMT		
ハムストリングス(腹臥位)	MMT		
下腿三頭筋(立位)	MMT		
前脛骨筋(座位)	MMT		

患者のベットサイドで

1. 仰臥位姿勢 3筋
 MMT2の場合 5筋
2. 座位姿勢 9筋
3. 側臥位姿勢 1筋
 MMT2の場合 3筋
4. 腹臥位姿勢 3筋
5. 立位姿勢 1筋

合計 17筋

されます。その頃から目立って種々の偽痛風と呼ばれる種々の関節炎や筋付着部炎が増えてきます。それは高齢者患者の筋力低下に対してそれ以上の力がかかっているからだと考えられます。これこそが高齢者の過用症候群の実態だと考えます。

【過用症候群の原因は筋力低下のある筋、関節に対して運動負荷が過剰】

筋力低下したサルコペニア高齢者の患者の過用症候群の特徴を述べます。

1. 遠位性筋収縮による筋付着部炎：①上肢筋筋力低下（背景には頸椎症性神経根症など）が誘因となって起こってくる上腕骨外顆炎、上腕骨内顆炎があります。②下肢筋、特に腸腰筋と四頭筋（背景には膝変形性関節症など）の筋力低下が誘因となって起こってくる大腿四頭筋付着部炎があります。
2. 体重負荷などに伴う関節炎：①上肢筋力低下の患者が立位で身体を支える場合には、しばしば手関節炎が起こってきます。②下肢筋力低下の患者が立位で膝関節や足関節に体重負

荷がかかる場合には膝関節炎や足関節炎などが起こってきます。

3. その他、特殊な関節炎として変形性膝関節症の寝たきり患者に大腿膝蓋関節内水腫を伴う膝関節炎が起こってきます。

【まとめ】

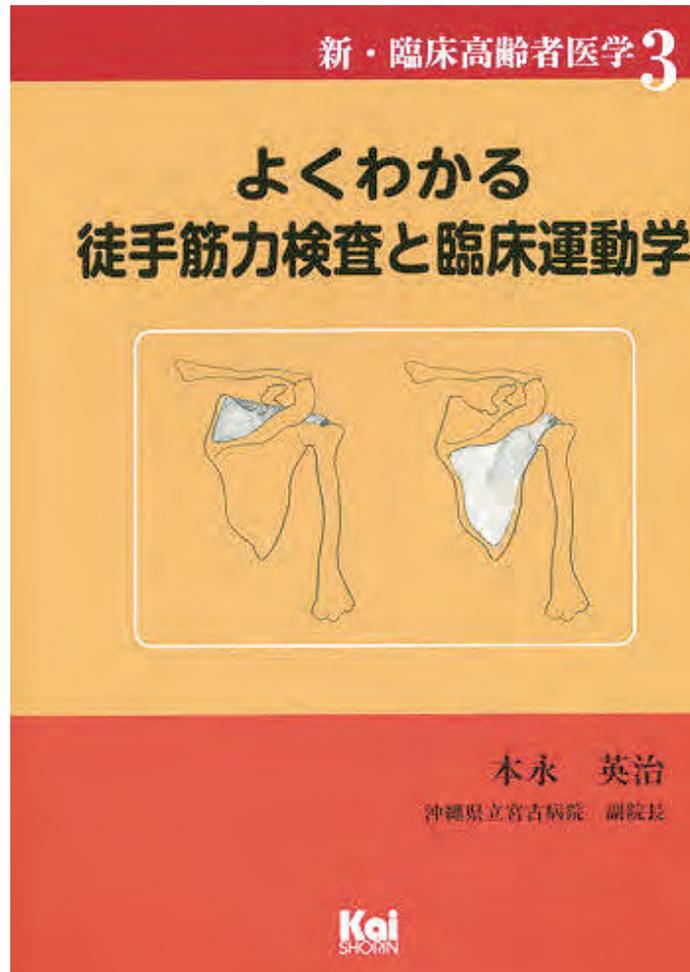
簡単に過用症候群のことについてまとめてみました。過用症候群はスポーツ医学の分野だけではなく日常茶飯事に我々の目の前に存在しています。徒手筋力評価を正しく施行し解剖学を熟知すれば高齢者サルコペニア患者の過用症候群が鮮明に頭の中で捉えることができるようになることでしょう。第一歩は『徒手筋力検査』という費用も場所も器具も必要としない診察武器を持ち備えることから始まるのです。

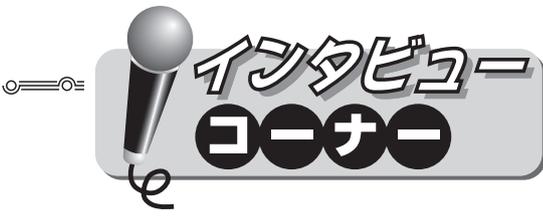
【参考文献】

- 1) 本永英治、杉田周一：ベットサイドにおける簡易徒手筋力評価の有用性 —簡易検査法としての考案—。第5回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会プログラム抄録集，292，2014
- 2) 本永英治、他：筋力低下・筋萎縮を有する高齢者サルコペニア患者の背景に潜む多疾患合併の病態と過用症候群の合併。第7回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会プログラム抄録集，315，2016
- 3) 本永英治、他：ベットサイドにおける筋力評価修得における教育方法。第6回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会抄録集，251，2015

【医学書籍「よくわかる徒手筋力検査と臨床運動学」の紹介】

2016年4月にカイ書林から筆者の著書である「よくわかる徒手筋力検査と臨床運動学」が発刊されました。この書の中にも今回の過用症候群の話が詳細に記述されておりますので興味のある方はご一読ください。(写真)





安心・安全な医療を
提供し、県民に貢献す
る病院をめざします。



沖縄県立南部医療センター・こども医療センター院長
佐久本 薫 先生

質問 1. この度は、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター院長ご就任おめでとうございます。ご就任に当たってのご感想と、今後の抱負をお聞かせ下さい。

前院長の我那覇仁先生の後を受けて平成 28 年 4 月より病院長に就任いたしました。当院は、子ども病院と成人部門を持つ全国的にもユニークな病院として平成 18 年 4 月に開院し、10 年を迎えました。私は 5 代目の病院長になります。許可病床数 434 床で、現在 413 床が稼働しています。職員も医師が約 120 名、看護師 500 名、コメディカル職員 200 名、委託職員を含めると約 1,200 名となります。南部医療圏の中心的な役割を担う県立病院として重要な病院であると認識しています。多くの課題が山積していますが、一つ一つ解決していきたいと思っております。

少子高齢化の波は、沖縄県にも押し寄せてきています。2025 年に向かって福祉と医療の一体改革が進みます。沖縄県による地域医療ビジョンの策定が進行中です。当院は高度急性期、急性期病床を目指しています。これには後方の亜急性期や慢性期病床を有する病院、療養型病院との連携、在宅医療との連携が不可欠です。県医師会会員の先生方のご指導とご協力が必要です。今まで以上の連携、協力をお願いいたし

ます。社会の変化、医療の改革に対応するよう職員一丸となって進んでいきたいと思っております。

「子どもから大人まで、大切な命を守り、県民に貢献する病院」を理念としています。これまでの 10 年を基礎としてさらに飛躍できるように精一杯、努力する所存です。職員はもとより沖縄県医師会会員の皆様にも尚一層のご支援をお願いいたします。

質問 2. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センターは開院してから 10 年経過致します。今後の課題、方針などについてお聞かせ下さい。

当センターの開院に当たっては「全国心臓病の子供を守る会 沖縄県支部」の署名運動が大きな役割を果たしました。先天性心臓病を持つ子どものほとんどが本土へ渡って手術を受けていました。本人、家族の負担は大変大きなものでした。現在は、年間約 150 例の先天性心疾患の手術が当院で行われ、本土の施設へ紹介される症例はほとんどありません。小児科医療は小児腎臓病、小児血液腫瘍、小児神経疾患をはじめ多くの症例を診療しており、さらに充実したものにしたいと考えています。

周産期医療においては、母体、新生児搬送のセンター機能の役割を果たしています。県立中部病院と協力し、いわゆる「たらいまわし」は全くありません。ハイリスク妊娠の管理、重症な新生児の管理に努力していますが、新生児専門医、産婦人科専門医が減少し、総合周産期母子医療センターの機能を維持することに苦労しています。次期の沖縄県周産期保健医療体制整備計画の策定にも大きく関係してきます。新生児専門医、産婦人科専門医の人材確保は重要な課題です。

初期研修を修了した研修医が当院へ残ってくれないことが課題でしたが、この数年、毎年数名が内科やその他の診療科で後期研修医として残っています。このことがよい影響を及ぼし、総合内科や呼吸器内科、循環器内科、神経内科、消化器内科など、大変充実してきました。小児部門だけではなく、成人部門も頑張っていることを強調したいと思います。一般外科や心臓血管外科、整形外科、脳神経外科など外科系も多数の症例を診療しています。平成27年からは埋め込み型人工心臓の手術も行っています。

糖尿病専門の常勤医がいないため、応援医師による外来のみとなっています。さらに泌尿器科医も常勤医師がいません。これらの専門医師を確保するよう今後も努力したいと思います。

10年が経過し、開院当初に整備された機器が古くなり更新の時期を迎えています。順次更新していきたいところですが高額な機器が多数あり、予算の関係、企業債償還の時期も考慮する必要があります。その中で、放射線治療機を更新し、10月より稼働します。県医師会の先生方から放射線治療の患者を紹介していただくようお願いいたします。また、小児集中治療室PICUを6床から8床へ増床する増改築工事が行われています。7月には再開します。

今年4月に熊本地震が発生しました。沖縄県からもDMAT、JMAT、DPATなどの医療援助隊が派遣されました。迅速な派遣や活動内容は評価されていると思います。沖縄県で大規模災害が発生すると当院は災害対策の拠点病院としての機能を担う必要があると考えています。津波や地震で道路交通網が寸断された場合を想定し、システムや備品等を整備する必要性を痛感しています。ヘリポートは県道を挟んで沖縄県病害虫防除技術センターと共用していますが、実際の災害時には病院と直結したヘリポートが必要と考えています。

質問3. 那覇市を含む南部医療圏の人口は約70万人となっております。24時間365日救急疾患に対応する救命救急センターを有しておりますが、大変ご苦労があるかと思えます。現状、今後の課題がありましたらお聞かせ頂けますでしょうか。

前院長は、救命救急センターをこれまでの北米型のERからそのまま患者を救急医が管理するICU型のシステムを加えた形に変えました。減少していた救急医が徐々に増えて現在、嘱託医を含めて12名になりました。救命救急センターを受診する患者も増え、救命救急センターの平成27年度の受信者数は34,735名、救急搬送数：4,558件、ヘリ搬送数：43件、入院患者数：5,920名、全入院患者に占める救命救急センターからの入院患者は54%でした。ウォーク・インの患者も多いのが現状です。日中の時間帯にかかりつけ医を受診することを勧めています。医師会会員の先生方にも協力をお願いします。

質問 4. 県医師会に対するご要望等がございましたらお聞かせ下さい。

繰り返しになりますが、当院の診療が成り立つのも医師会会員の先生方からの紹介や連携があつてできることと考えています。また、急性期病床を回転させるためには、受け入れてくれる後方の病床が必要です。沖縄県域医療ビジョンにもその連携の強化が盛り込まれると思います。

沖縄県が様々な医療改革、事業を展開するために、益々県医師会の役割が重要になると思います。委託される事業も増えていくと考えます。今年、医師会役員の改選がありますが、新しく就任する安里哲好医師会長を中心とした執行部の皆さまのご活躍に期待いたします。

質問 5. 大変ご多忙の身であります、日頃の健康法、ご趣味、座右の銘等がございましたらお聞かせください。

50代後半から血圧が徐々に高くなってきて、3年ほど前から降圧剤を服用しています。一時、心房細動が出たため、抗不整脈薬も服用しています。幸い、血圧も安定し、不整脈も再発していません。土、日曜日の夕方に1時間程度、

ウォーキングを励行しています。那覇新都心界隈を変な格好で歩いています。酒の量が少し増えました。ストレス解消としてなかなかやめられません。週2日間は休肝日にしてはいますが、検査では「お酒はほどほどに」と注意されます。

趣味は、読書です。人生論や経営論などの堅い本はほとんど読みません。推理小説や時代小説など軽いものを読んでいます。現在は半沢直樹シリーズで人気の池井戸潤を読んでいます。文庫で出版された作品はほぼすべて読みました。その前は、百田尚樹、横山秀雄に凝っていました。ベッドに入ってから読むため目によくないと思いつつもやめられません。次はだれの作品にしようか、迷っています。

沖縄県立南部医療センター・こども医療センターは南部医療圏の中核病院として県民に貢献していきたいと考えています。沖縄県医師会会員の先生方の益々の、ご指導、ご協力を心よりお願いいたします。

この度はお忙しい中、ご回答頂きまして、誠に有難うございました。

インタビューアー：広報委員 金城 正高



沖縄県医師国民健康保険組合のからのお知らせ

■医師国保組合とは

沖縄県医師国民健康保険組合は、国民健康保険法に基づき、国民健康保険を行う目的で昭和49年10月に設立された公法人で、沖縄県内で医業関係のお仕事に従事されている方を組合員とした「国民健康保険組合」です。



■加入対象者について

- ・医師 … 沖縄県医師会会員で医業に従事しており、社会保険等に参加していない方。
(※開業医、勤務医等は問いません。詳しくは事務局までご連絡下さい。)
- ・家族 … 医師、従業員組合員と住民票が同一で社会保険等に参加していない方。
- ・従業員 … 医師組合員が開設する医療機関に勤務する従業員の方。

■組合の保険料について(※1人当たり)

	国保分	後期分	介護分 (※40～64歳)	月額保険料	年間保険料 (月額×12)
医師	26,000	3,100	3,600	32,700	392,400
家族	7,000	3,100	3,600	13,700	164,400
従業員	8,000	3,100	3,600	14,700	176,400

※介護分(介護保険料)は40歳から発生し、64歳までは組合で徴収します。
65歳からは市町村へ納付することになります。

■組合の保健事業について

組合では、被保険者の健康保持・増進のため、次の保健事業を実施しています。

- 半日人間ドック助成事業 … 半日人間ドックの受診費用を一部助成します。
- インフルエンザ予防接種助成事業 … 予防接種の接種費用を一部助成します。
- 宿泊助成事業 … 県内ホテルへ宿泊された場合、宿泊費用の一部を助成します。
- 育児支援事業 … 出産された被保険者の方へ、育児支援本を1年間提供します。

詳細につきましては、事務局までお気軽にお問い合わせください

沖縄県医師国民健康保険組合

住所：南風原町字新川218-9
TEL：098-888-0087
FAX：098-888-0089
事務局：高良、新崎まで





「病気になって 分かったこと」

宮城 勇

病は突然やってきた。平成 25 年 5 月中旬宜野湾市の島で午前 2 時間程度草刈り作業を行い、仕事の途中は汗をかいたぐらいで、いつもと変わりなく風呂上りに左の脇腹にひりひりする痛みと数個の赤い米粒大の発しんに気づいた。特に手当もせずに放置し約 1 週間ほどで発しんは消えた。しばらくして、下肢の倦怠感とむくみがあるられるようになり浮腫は瞬く間に股間がくつつくまでに増えた。豊見城市翁長にある宮城内科の宮城裕一医師の紹介で豊見城中央病院を受診、平成 25 年 6 月 20 日即刻入院した。病名は急性ネフローゼ症候群で尿蛋白の大量漏出による低蛋白血症が全身に浮腫と血管内脱水を起こし脳・心臓・腎臓の血流障害をもたらす病気との説明を受けた。治療は利尿剤・アルブミン製剤・ステロイドの点滴と腎不全食が始まり 3 日目からは入院時にあったむかつきが消え食欲も出てきた。胸部 X 線検査・胃・大腸カメラ検査でポリープを除いて大きな問題が見つからず胸・腹部・下肢血管の超音波検査で血栓もなく腎臓の生検に巣状糸球体硬化症 (-)・膜性腎症 (-)・アミロイドーシス (-)・微小変化群 (+) であった。入院時体重 75 kg (発病前は 55 kg) が 4 週間後に 62 kg となり、尿量は 1 日 300 cc から 1,850 cc に増えた。入院時のクレアチニン 1.34ml/dl・eGFR34ml/min. 平成 28 年 4 月 12 日現在、それぞれ 1.04ml、52.8ml/min. に改善している。県内の医師の寿命は 85 歳から 89 歳までに集中し 90 歳を超えるのは極めてまれなようである。それまで自分に残された時間を 5~8 年とみて

いたが入院治療を受けるようになってもしかすると 3~5 年間も厳しいのではないかなと思うようになった。午前中に点滴が終わると食事とトイレに行く以外にやる事がなく時間を持て余すようになり、残された人生をいかに生かすべきか考えてみた。書いてみたいこととして家族や小学校・中学・高校大学の恩師と・同級生・社会・政治・経済・教育・医療・スポーツ文芸趣味等多岐にわたり、2 番目に作ってみたいものとして遠隔操作の耕運機・散水機・除草機・犬猫・小鳥の給餌器・農薬を使用せずに野菜の害虫を駆除する、夏場に沖縄で冬野菜の栽培、白髪染を使わず白髪をなおす、女性に囲碁・ゴルフの楽しさを解らせる、余生を楽しむための準備、老人銀行の設立などが出てきた。書きたい事おおよそ 50 件作りたいもの 10 件余りあるのがわかった。3 年がたち現在までにできたのはわずか 15 件で自分の才能のなさにあきれかえっている。

ネフローゼの病理学的知識は殆どないが、その病状・経過・検査・治療について短期間に学習できたと思っている。若い医師にとって生命に危険が及ばない範囲内で感染症・生活習慣病・循環器・呼吸器疾患・リウマチ・腎臓病・膠原病などを体験できれば幾百万の医学書の学習よりすぐれた臨床医師になれる近道かと思われる。将来この方面からの医学教育の検討が行われて良いのではないかな。限られた人生のなかで余命をあと 2~3 年と早めに設定して時間と立ち向かう時より有効で豊かな人生を送る知恵と勇気・行動力が生まれて来るのではなからうか。金より時間を大切に生きたいと思う今日この頃である。

最後に献身的な治療によって一人の老人の命を救って下さった豊見城中央病院内科の潮平芳樹先生・小禄雅人先生・田中泰光先生・萩浩一先生・南病棟 3 階の横瀬鏡子技師長はじめ看護スタッフの皆さんに大変お世話になりました。厚く御礼申し上げます。

さらにネットで「トゲドコロ」に関して食中毒、レシピ、効能等々を調べると面白い事が分かった。ヒト成長ホルモンや男性ホルモンに匹敵するアンチエイジングの妙薬らしい。

(前略) ヤマイモ類の中で、沖縄地方で食用とされているトゲドコロが最も多くジオスゲニン配糖体を含有していた。正常マウスを用いた運動試験において、トゲドコロの経口投与は水泳時間ならびにトレッドミル走行時間を延長させた。(中略) 8週間のトゲドコロ投与は骨格筋の増大ならびに脂肪の減少を示した。この効果は軽度トレッドミル運動(8週間)に匹敵するものであった。というのがある。

この、ジオスゲニン配糖体は体内で男性ホルモンの様に働き、市販されている山芋の200倍の含有量であるという。老化予防に最適の物質なのだそうだが、どうもその成分に私の体が敏感に反応してこれを排除するように働いたのかも知れない。

植物アルカロイドの一般的な中毒症状に「下痢」「吐き気、嘔吐」「異常な興奮状態」等がある、クーガ芋の何らかのアルカロイドが私に悪さをしたらしい。

熱を通すとジオスゲニンは分解して効果がなくなるという、炊飯器で噴かすと、サツマイモのような甘みもないし、特別おいしいものでもない、下痢もしなかった。

そこで、熱を通さずに食べられるように、ピクルスのようにして酢につけてみる、泡盛などにつけてアルコールで変化させる等によって無毒化を試みた。

ほぼ1ヶ月短冊切りにし漬けこんだものを食べてみた、味は悪くないが1時間後、再び三度ひどい下痢に襲われた、ほんの短冊2切れである。

私はクーガ芋とは相性が悪く生では食べられないことが分かった、残念!

昔から山芋は「精のつく食べ物」言われている、普通のヤマイモの200倍の効き目のある

食材クーガ芋、今再び沖縄の伝統野菜として脚光を浴び始めている。

興味のある方は「琉球エコプロジェクト」のホームページをご覧ください。

写真は1ヶ月程放置していたら芽が出てきたクーガ芋、その右は普通のジャガイモ



絵画

仲里眼科院長
仲里 博彦

私は絵画が好きです。美味しい料理やお酒も良いですし、味わう喜びと命の力を与えてくれます。音楽も良いですし、即時的に感情の深みに届く力を持っていて、行動する力を与えてくれます。絵画には、作品に込められた作家の想いを時を越えて残し伝える力があります。

金沢大学医局員の頃、油絵を初めて購入しました。当時同じアパートに住んでいた知人に、親戚の作家が展示会を開くのでよろしければどうぞとすすめられ、家内と連れ立って出掛けました。花や風景などを期待していたのですが、

横浜港の赤煉瓦倉庫など、壁面の魅力をモチーフとして活動する石川県珠洲市ご出身の鍵主恭夫画伯です。いきなりの壁面作品には戸惑ってしまいました。ですが赤煉瓦壁は、4号、6号サイズなど小さく切り取って額装してみるとなかなかの味わい深い作品でした。他に、赤い屋根と茶色い壁のイタリアの小さな民家を、小道を歩く老婦人を端に添えて描いた10号ほどの作品がありました。古い石壁の魅力を伝える作品でした。購入を決めた最初の油絵で、30年たった今でも大切にしています。

眼科診療所の開設を決意した時、同時に絵画の魅力を私ひとりだけでなく関わるすべての人に楽しんで欲しいと思いました。医療は公費で成り立っていますので、診療所が絵画を購入する訳にはいきません。そのために小さな会社を創りました。作家にしてみれば作品はそれぞれがすべて良い作品なのですが、作品を選別して揃えていくには、感性の向上、チャンス、時間、資金さらに幸運が必要です。20年前の開業当初、当時の沖縄三越でオーストラリアの女流作家ジョアン・フック展（版画）がありました。その時知り合った長嶺豊さんがその後ギャラリーアトスを開設し、現在に至るまでお付き合いをいただいています。私とほぼ同世代で、沖縄・本土のみならず外国の作家についても作品の特徴や作家のプロフィールなど多くのことを教えてくれました。いささか高額な作品では、無理を聞いてくれてかなりの値引きと分割に気持ちよく応じて下さっています。フランスの高名な作家が来沖した際には、家内共々食事の機会もいただきました。ミシェル・アンリ画伯は1928年フランスの生まれで、パリのアトリエは、かのシャガールから引き継いだそうです。アトスの長嶺さんが訪ねた時の写真では、ゆったりとした広いアトリエには作品が数多く並べられ、広々とした前庭は画伯が特別好まれるポピーなど花々が咲き乱れている様子でした。画伯の作品は、幾多の宮殿や芸術的な建築物、愛すべき風景などを背景にして、幸せの象徴として透明なガラスの花瓶に活けられたポピーのブーケを赤やピンクの鮮やかな色で力強く前景に描き入

れてあります。どこの国の風景を描いても同様の構図です。背景はそこで暮らす人々にとって愛すべき風景であり、前景はその風景に捧げる画伯からの幸せの象徴です。画伯は、幸福の画家、ポピーの王様と呼ばれます。レマン湖のブーケ、F40号が私の所にあります。第二次大戦後、とてもつらい状況にあった人々に、自分に出来ることで希望と勇気と愛の気持ちを伝えたいとの心情から生まれた作品とのことです。この作品は、まさしくチャンスと幸運によって私のもとに来ました。とても大切にしたいと思います。

絵画は、作家の想いを芸術的に表現した伝達物とも言えます。ですが誰に見せようと思うこともなく、ひたすら自分が楽しんで描かれた絵もあるはずです。おさな子が一心不乱に描いた絵には、そのおさな子の喜びの気持ちが込められているはず。可愛い子や孫の作品があるのなら、無くしてしまうまえにすぐにでもギャラリーアトスで額装して貰って大切に保管しておくことを心からお勧めします。



ゴルフ道

古堅南クリニック
山田 博彦

着ていく服を選んで、明日の準備をバックに詰め込んで、そして床に入って眼を閉じて明日のラウンドに思いを巡らします。1番ホールのティーショット、まずは絶対にOBを出さないように距離を欲張らないで、何処に打って行ったら2打目が楽なのか、出だしのホールだから決して無理はせずグリーンの真ん中を狙ってパーで上がって、そして2番ホールは、3番はと頭の中を妄想が駆け巡り、気が付くと日付が変わってしまっています。まるで小学校の時の遠足に行く前の日のような少年の心に帰ってしまい、ゴルフに行く前の晩はいつも Exciting です。

名古屋で研修を終えて昭和63年に帰って来た頃からゴルフに夢中になって行きました。このころは緑のネットを見ると行かずにはいられなく、多い時には週に8回(日曜日には朝と夜)レンジに通ってひたすら球を打ちました。それはある先輩から「トラックいっぱいボールを打たないと上手にならん」と教えられたからです。だから手袋はすぐ穴が開いてしまうので素手でクラブを握るようになっていたのは経費節約のためからの苦肉の策からでした。その頃はまだドライバーがパーシモンでボールは糸巻を使っていました。ロイヤルマックスフライが僕のおきにいいでした。コースに出るのは月に1~2回ぐらいだったと思います。フォーム作りは好きなプロゴルファーのスイングをまねる事から始め、ゴルフ雑誌を読み漁りながらスイング理論武装をしてフォームの分解写真の一コマコマをまねて自分の形を作ってきました。まずセッティング、テイクバック、そしてトップの位置を確認してダウンスイングの手の使い方、腰の切り方。インパクトでの両手の位置、フィニッシュでの立ち姿。如何に美しく、涼しげに球を飛ばす事が出来るかを意識していました。

初めて自分のスイングを撮って見るまで僕はフレッド・カプルスでした。

年齢を重ねて来ると練習をする体力が無くなって来ます。還暦を超えるとしみじみと感じますね。レンジに週3回通っていたのがいつの間にか1回に減ってしまって最近ではコースに出る練習をしているのが現状です。公式競技へも参加しますが目指すは年1回、4月に開催される「かねひでシニアオープン」に出る事です。今まで4回予選に出て1度だけ本選に出る事ができました。その時に運良くハワイ出身のデビット石井プロとラウンドできた事は良い思い出で、「ヤッマダさん、アプローチジョーズデスネ」と言われた事は忘れられません。本当に夢のような時間でした。本選に出るのを止めようかと思ったくらい何とも言えないほどの緊張感は医師国家試験当日の朝よりも大きかったと思います。

自分がどんなに調子が悪くても一緒に回るメンバーに不快な思いをさせない事、自分に正直でみんなと楽しくプレーする事を心がけています。ツキが無い時はアンラッキーを楽しめとある本に書いてありました、難しいですがそうするようにしています。みなさんは出会った事がありますか、本当にいんちきをする人っているんですね。ポケットに穴が空いているようで、どう見てもOBなのに誰よりも早くボールが消えた場所に行き、「あったあった」とボールを指さして何食わぬ顔でプレーを続ける人、グリーン上ではボールの真後ろではなく数十センチ前にマークしてボールを拾い上げる人。明らかにスイングをしたのに素振りだったと打ち直す人、実に面白いです。ゴルフは人柄がでるスポーツと言われていますが、人のふり見て何とやらですね、気を付けないと。

今僕はちょっとしたゴルフ工房を作っています。そこでグリップやシャフトの交換、ロフト角やライ角の調整などをやりたいと思っています。そしてこれからのゴルフ人生を楽しんで行こうと思っています。ゴルフがとても好きな方は連絡して下さい。いっしょにラウンドしませんか。



趣味 あれこれ

宮里眼科
宮里 章

3年前に還暦に因んで「ロードバイクで走る」という拙文を投稿した。その後も自転車は続けている。平日の午後が休診のときは、近くを約40kmほど走り、休日にはやんばる路を遠乗りしている。自転車にはパンクは付きものなので、替えのチューブ2コと携帯用の空気入れを常備している。自転車専用のシューズをペダルに固定して走るため、とっさに足を地面につくことができず、何度か転倒しているが、今のところ

擦り傷と打撲程度で治っている。遠乗りの途中、急に雨に降られ濡れながら帰ったことも何度かある。また、坂や風がきついつきなどは、時々走行中に筋肉の痙攣を起こすこともあり、何とか携帯の鎮痛スプレーで対応して、最後まで走れることもあるが、どうしても走れないときは、女房に迎えに来てもらっている。それで自転車を始めてからは、週3回のジムでの筋トレも以前より頑張ってるようになった。

還暦に始めたことがもうひとつある。それは水泳である。全くのカナヅチである。初めてプールに行ったのは小学1年生の頃に、友だちとその兄の3人で波の上にあったプールに行った。小学1年生にとっては深さが首のあたりまでであり、水が恐くて黒いタイヤのチューブのような浮き輪につかまっているだけで、泳げなかった。それから小学6年生のとき、学年の体育の授業として首里にあったプールへ何度か通ったが、やっぱり水が恐くて泳げるようにはならなかった。それ以来ほとんど泳いだことがない。頭の隅には泳げるようになりたいという思いはあったが、恥ずかしさと今さらという気持ちで一步前に進めないでいた。ところが偶然、初心者大歓迎と書かれたジムの水泳教室の掲示が目にとまった。時間は金曜の夜8時からである。今までならあきらめて気にもとめなかったが、還暦を迎えてチャレンジ精神でも起こったのか、急にやってみたくなりすぐに申し込んだ。初日は緊張して体が硬くなり、浮くどころではない。それでまず息をはきながら体を沈め、プールの底にお尻をつけて、歩くことから始めさせられた。次に股の間に浮きをはさんで、キックの練習をした。徐々に水にも慣れ、浮きをつけずに手でかいて、キックができるまで6ヵ月以上もかかってしまった。その間、何度か諦めかけたが、ここでやめたら二度と泳げるようになる機会はないと自分に言い聞かせ、練習を続けた。次に息つぎの練習である。顔を2~3回水面に上げると、足が止まり下半身が沈むのですぐ立ってしまう。そこで片手でビート板をつかみ、片手だけを使い息つぎを行い、それができるようになるとビート板なしで片手だけでやり、最後に両手を使って何

とか息つぎができた。1月に水泳を始めて、やっと12月に目標の25mを泳ぐことができた。その後、平泳ぎでも25m泳げるようになった。今は背泳ぎの練習をしている。時々親子で楽しそうにはしゃぎながら泳いでいる姿を見ると、子どもたちが小さい頃プールに連れて行かなかったことを、今さらながら後悔している。今から、孫ができたらいっしょに泳ぐのを楽しみにしている。

それから水泳をやって良かったことがある。それは好きなカラオケがうまくなったことである。肺活量が増えたおかげで、声がよくでるようになり、疲れなくなった。カラオケをいつから好きになったのか、自分でもよくわからない。若い頃は、カラオケの置いてある飲み屋へ行くのが嫌であった。カラオケ店にはよく行くが、ひとりで行くのは恥ずかしいので、とりあえず女房と一緒に入店するが、女房は聞くに耐えないのかすぐに帰ってしまう。3時間後に迎えに来るまで、ひとりで歌っている。店員も変なオッサンと思っているにちがいない。よく歌うのは、子どもの頃ラジオやテレビから流れ、聞くともなしに聞いていた、なつかしい昭和の流行歌である。往年の映画スターや若かりし頃の歌手の映像を見ながら歌うと、当時のことがなつかしく思い出される。今は気心知れたジムの仲間たちと、第5土曜日のある月に飲み会をしているが、毎回二次会のカラオケを楽しみに参加している。



洋子さんの台湾奮闘記

とくやま眼科
渡久山 洋子

去年の秋、台湾へ行きました。宿泊のホテルと九份へのナイトツアーを予約し、あとは台北をぶらぶら散策する一泊旅行です。朝早くの出發便で少しわくわく気分。きれいなアテンダント

さんからの機内食サービス、国内旅行と同じ飛行時間なのに、むかしのJALもこんな感じだったような、ふと懐かしい想いがしました。

桃園国際空港近くの駅から新幹線に乗って台北へ。さらに台北で都市鉄道に乗りかえて一つ目の中山で下車、駅から歩いて5分の所にあると聞かされたホテルを目指しました。しかし、駅のなかも広いし、おまけに出口も6つくらいあってどこから出たらいいのかわからない。とりあえず地上に出たものの、ホテルらしき建物はなく看板や手元の地図は漢字ばかりで硬苦しい、私は地図の読めない女だった？しばらく歩き回った後、あきらめてタクシーに乗りました。少し行った所で、人差し指で指し示すしぐさをして降ろされました。ところがどこにもホテルらしい入り口は、見あたりません。しかたなくまたその辺をうろうろ。ちょうど日本の和菓子屋さんがあったので、その日本人の方に地図を見せると親切にもまわりの人に聞いてそこまで連れていってくれました。え！ここってさっきタクシーから降ろされた所？狭い間口の左手にエレベーター、右手に守衛さんの詰め所らしきスペースしかない所？きょとんとしていると、「このビルの5階がそのホテルらしいですよ。」と説明してくれました。お礼を言ってエレベーターに乗り込み5階で降りると、普通のビジネスホテルで一安心。

ナイトツアーまで時間があるので、近場の超高層ビル台北101へ。ショッピングモールや高級レストラン等が入っている台北のランドマーク。89階の展望台まで超高速エレベーターで37秒とか。日本製のエレベーターだという説明を聞いて、改めて日本の技術力の高さに感心させられました。しかし、カメラのバッテリーがすぐに切れてしまい、充電しておけばよかったと思ったのも後のまつり。携帯のカメラだけがたよりです。日本との時差が1時間だからと携帯の時計を見て、現地の時刻を逆算しているつもりでしたが、いつのまにか携帯の時刻が現地時間になっており、大変あせりました。大急ぎ

でホテルに引き返してチケットを持って、呼んでもらったタクシーに乗り込みました。運転手に地図を見せると、おもむろに眼鏡を取り出して掛け、さらに拡大鏡をとりだして。(大丈夫?)

集合場所は、近くのビルの地下にある民芸品店でした。ひとだかりの中にガイドさんが順番にでてきて、受け持ちの人の名前を読み上げ、それぞれのバスに乗り込みます。車内では、全員ちゃんとシートベルトをするように、「違反者は罰金をとられますよ。」といわれました。都会を離れ真っ暗くなったころ、目的地の九份に到着しました。小高い丘に立ち並ぶ食堂や雑貨店、物静かな茶芸館。たくさんの提灯が燈され、幻想的な雰囲気をかもしだしています。なかでも丘の上に続く狭い石段は、映画「千と千尋の神隠し」のモデルになった所で、そこが見たくて参加したのですが、実際は観光客だらけで大渋滞。これには、千尋も大びっくり。帰りには夜市にもよりました。ちょうどお寺もあって、自由に入ることができました。お線香の香りにさそわれ私もしばし合唱。



千尋も大びっくりの大渋滞

障手術に準じて行うことにした。左眼の瞳孔がないため、眼軸長測定が必須の検査である挿入眼内レンズの度数決定ができず、正常な右眼の値を参考とし、長期間視覚刺激がないため眼軸長が伸び近視化している可能性があり、眼内レンズの固定が通常より手前になることなど様々な要素を考慮し、更に私自身のこれまでの経験をも加味して度数を決定した。手術は強角膜切開を行いヒアルロン酸製剤を前眼房に注入しスペースを確保した後、白い塊を極細の虹彩剪刀で少しずつ周りの組織から剥離し、これまた極細の眼内用の鑷子で慎重に除去していった。そうするうちに自然に瞳孔が形成され、虹彩の下にも三日月状の硬い石のような黄白色の石灰化組織が見え、それをつかみ出して除去した。器具を通して指先にジャリジャリと感じられる感覚は正に石であった。瞳孔が姿を見せたのと同時に、眼底から見慣れた光の反射が視認でき、それから先は眼内レンズの毛様体溝縫着術という、水晶体が全く無いか水晶体嚢を損傷してレンズを支えられない症例と同様の型通りの手術で眼内レンズの固定を行った。幸い硝子体脱出はごく軽度であり手技としてはむしろ容易で、そもそも“ダメモト”の手術とHさんも私も割り切っていたので、めったにやらないこの手術でもプレッシャーは少なかった。手術の翌日の朝、眼帯を外すと、私の顔が分かるという。Hさんは感激のあまり、私をとて老人とは思えない力でひしと抱き締め、私もHさんの140cm位の小さく痩せた体を同じくらいの力で思い切り抱擁してしまった。お互い涙があふれて止まらなかった。眼科医冥利に尽きる瞬間であった。これまでも感動的な開眼手術は眼科医の父親の時代も含めて何度か経験してきたが、この時の格別な感情をいかに表現すべきか。冷静に術後の経過を観察してみると、角膜、前眼房はほぼ透明で、対光反射はさすがに無いが瞳孔は6mm径で中央にあり、挿入レンズは偏位、傾きなく正規の位置にあり、気になっていた眼底は多少の硝子体混濁はあるものの網膜は正常所見、視神経乳頭は加齢性のわずか

な萎縮があったがこれ以上は望めない良好な経過であった。祈るような気持ちで視力を測定すると0.2という驚きの結果だった。その後点眼、内服治療で硝子体混濁もすっかり消え、ジワジワと視力が上がり現在ではほとんど矯正なしで0.6となり、冗談で運転免許更新もできそうですねと話すほどである。これまで103歳男性、102歳女性の白内障手術の経験があるが、手術は完璧に成功しても視力は0.2程度で加齢による神経的衰えを痛感せざるを得なかった。Hさんの視力は通常の超高齢者の白内障手術の経過と比較しても良好であり、全く想定外の結果であった。これまでも20～30年間放置されれば失明状態だった白内障眼が手術で視力を回復できた経験は何度かあったが、70年というのはさすがに初めてで、6～7歳までにほぼ完成された視力はその後は視覚刺激を遮断されたとしても能力は衰えないといわれていることの証明でもある。逆に幼少期の視覚刺激遮断はほんの一週間であっても弱視を引き起こす可能性があるとしてされており、人間の能力の不思議さを感じる。それでも、Hさんの場合はもし完全な闇であったならこのような長期間のうちに神経的な萎縮は避けられなかったと思われ、わずかでも光を感じていたことで無意識のレベルで神経の興奮が起こり視機能が維持されていたのであろうと推測する。インドのヨガの行者が修行のため片手を数十年も上に挙げ続け、廃用性萎縮で枯れ枝のような腕になっているのを見たことがあるが、もはや何をしていても決して回復することのないであろうその状態とは明らかに異なるのである。Hさんは外来を受診される度に人目もはばからず熱烈なハグをしてくれ、私は気恥ずかしいのであるが“見える”ことの喜びの大きさを常に思い起こさせてくれる貴重な時間と受け止めている。Hさんがお礼の言葉を述べる度に、逆に私が感謝の言葉をお返ししたい気分になる。Hさんこそ私がこれからも眼科医として生きる道を示して下さった恩人の一人だからである。つい先日、和歌山県の白浜温泉に皆で行って

きたとのこと、「温泉は上等で、アワビが美味しかったけど電車が疲れたサー」、「飛行機で、昔の潜りの時には何でもなかった右の耳の耳抜きができなくて痛かった」などと怒りながら笑っておられた。イヤハヤ何ともお達者なことである。はるかな昔に無くしてしまっていたはずの“光”という宝物を思いもかけず70年ぶりに取り戻して、これからもますます人生を楽しみ、100歳を超えても健康で長生きして欲しいと心から願っている。



私の半生を振り返って

首里眼科
宮平 誠司

私の人生を振り返ると、回り道はしたが、概ねうまくいっている。二年間浪人したが、琉球大学医学部に合格できた。浪人中、猛勉強してきた反動か、入学後は、学業には熱心ではなかった。

那覇高校時代の友人を中心に男声合唱団、グリークラブを結成し、琉大祭や嘉手納町祭りに出演、老健施設の慰問も行った。沖縄県代表として九州地区合唱コンクールにも出場。歌うことが楽しくて仕方なかった。オペラカルメンや、はだしのゲンに出演する機会にも恵まれた。又、社交ダンスをマスターした後は、ダンスクラブへも足しげく通った。女性を巧みにリードして踊るのは最高だ。しかし、踊る前に、声をかけ、会話をしなくてはならない。相手の心理を読み、ウィットの効いた言葉をさがす。初対面の方とうまくお話ができる。これぞコミュニケーション能力だ。現在、私がいろんな患者さんの訴えをうまく引き出し、上手にお話ができるようになったのも、こういった学生時代の経験によって培われたものだと思う。

当然、学業成績はいいはずがない。留年する羽目になった。親には申し訳ないと思ったが、

留年したおかげで、二学年、200名の仲間ができたのは、今でも大きな財産となっている。どこの病院に勤務しても、友人がいて、眼科以外の症状で困った時には、随分お世話になった。

大浜第一病院に勤務していたので、沖縄看護専門学校、沖縄リハビリテーション福祉学院の非常勤講師となり、20年になる。謝恩会で、学生一人ひとりから、「ありがとうございました」「先生の講義はすごく楽しかったです」と感謝の言葉をかけられるときの感激は何物にも代えがたいものがある。6年前から、那覇看護専門学校、さらに今年から浦添看護学校の講義も始まり、一層楽しみが増えた。私は、医者になりたい、女子大の教授になりたい、という二つの夢があったので、学生を相手に講義していると、二つの夢が叶えられたような気分になれる。

私は、故大浜方栄氏から教わった「患者さんにおへそを向けて話を聴きなさい」という言葉を胸に診療にあたっている。

「相手の目を見て話を聴く」とは次元が違う。「おへそを向けて」とは、体ごと向け、五感をフルに働かせ、全身全霊を傾けて話を聴きなさい、という意味だと解釈している。そうすることによって、患者さんが話しやすい雰囲気になり、信頼関係も生まれる。正確な問診が正確な診断につながると思う。

又、ある先生に教えられた、「開業医の最大の使命は、患者さんの不安を取り除くことだよ」という言葉も大切にしている。病気は治ったが、「でも心配さー」という状態で帰してはいけない。患者さんが、「病院に来てよかった。安心した。」と感じ、心穏やかに帰してあげるのが開業医の仕事だと思う。患者さんからの、「先生の顔見るだけでほっとするさー」「先生は親しみやすくってなんでも話せるさー」というのが最大の褒め言葉だと感じている。病気を治すのが医者の仕事だが、改善が見こめない病気もある。そういう患者さんには、心のケアが必要である。

仕事以外では、琉大グリークラブ時代の友人と、時々コンサートを開いている。学生時代を



思い出しながら、夜遅くまで意見交換をしながら練習する時間もまた楽しい。医院のお祝い、敬老会といった、地域の皆さんとの触れ合いの場として、とても好評である。去年は、ハーバービューホテルで歌う経験もできた。舞台の上に立つ私は、普段とはまた違う緊張感と感動で快感を感じる。それは、何とも言えない楽しい時間だ。この、30年来の友人たちを、これからも大切にしていきたいと思う。



ANA クラウンプラザホテルハーバービューでの「ワインのタペ」にて
日本ソムリエ協会沖縄県支部主催

54歳になったが、これからもまだいろいろなことに挑戦していきたい。昨年より、パラグライダーを始めた。知念岬公園から海に向かって飛び出す瞬間の爽快感はたまらない。風をうまくとらえると、上空150メートル位まで達する。まさに、鳥になったような気分で、非日常の世界を体感できる。勿論、安全第一で、天候、風の状態がよくないときは、飛べない日もある。自然が相手なので、それはやむを得ない。休日、好きな仲間と、好きなことをするという時間は、私にとって、リフレッシュできる大切な時間である。

地域の方々にも支えられ、いろいろな行事に参加できることも又、楽しみの一つである。伝統の旗頭では、幅広い年代の中で、先輩方が、後輩へいろいろなことを経験させ、学ばせていく姿に感心している。その旗頭をかつがせてもらったり、又、去年は、石嶺町カラオケ祭りでグランプリを受賞し、待合室に置かれた賞状を見た患者さんは、「あいつ、先生は歌も歌うんだね。」と、和やかな雰囲気診察に入ることができる。



石嶺町カラオケ祭りで

先日は、「熊本に義援金を送ろう」の会にも招待され、アヒル汁、イノシシ汁をいただきながら、地域の方々と、ビール、泡盛を飲みながら、楽しい時間を過ごすことができた。

今後もこの恵まれた環境に感謝しながら、健康に注意し、「90歳まで現役」を目標に頑張っていきたい。



読谷村診療所の 紹介と診療記

読谷村診療所
山城 正明

みなさん、初めまして。読谷村診療所の山城です。診療所勤務1年ちょっとの53歳です。才能にあふれ活躍する若き医師を横目に、衰えゆく体力を自覚しながら、今後の進路についてなやむ日々でしたが、医師募集のタイミングもあり診療所勤務を決めました。常勤医2人体制（縁あって中部病院救急室に勤務していた臨床バリバリの多鹿医師がほぼ同時期に赴任）で外来と訪問診療を行っています。また多鹿先生の尽力で、家庭医研修施設として沖縄県立宮古病院からの後期研修医を受け入れています。他にリハビリテーション、デイサービス、学校検診、小児含むワクチン接種、特定検診や長寿

検診などを行なっています。かかりつけ医として求められる役割が多く、日々勉強不足を実感させられています。

読谷村のキーワード

残波岬と泡盛残波、座喜味城跡、日航アリビラ、琉球の風、紅芋、やちむんの里、よみたん花織、中日ドラゴンズ二軍キャンプ、トリイステーションや旧楚辺通信基地（象の檻）、屋良朝苗（沖縄初代知事）、山内徳信（読谷村村長で平和運動家）、歌手のKiroroや新垣勉（全盲のテノール歌手）、サトウキビ畑の歌碑など。意外と知られていないのですが、日本一人口の多い村（人口3万9千人）でもあります。

読谷村と読谷村診療所について

無医村だったこともあり、村立の診療所が、1978年（昭和53年）に開所、現在まで38年の歴史があります。その後開業医も増えましたが、入院機能を有する医療機関はなく、入院治療や精査が必要な患者さんは、沖縄市やうるま市の病院へ紹介しています。読谷村は公民館を中心にゆいまーる活動が盛んで、住民間の結びつきが色濃い所です。読谷村は、役場を中心とした地域包括ケアシステムの構築と実践にうってつけの地域であり、当診療所はそのツールとして重要な役目があると考えています。

日常診療風景

日々の診療は高齢者が中心で、外来ではよく患者さんに同じ質問をしています。「食欲はどうねー」「ありすぎてこまっているさー」「一番おいしい食べ物は」「野菜だねー」「どんな野菜が好きねー」「何でも好きよー」「三枚肉とか牛肉は」「あじくーたーだからあんまり食べないよー、うちはいつも薄味が好きだからねー、刺身と焼き魚は時々食べるけどねー」「ケーキとかまんじゅうとか甘いものは」「甘すぎてあんまり食べないよー」。80代の元気なオーバーたちからはいつも同じ答えが返ってきます。さすが読谷の健康長寿のオーバーたちといつも感心させられています。

次は訪問診療の話。101歳の女性、睡眠障害（2日ねて1日起きている）と認知症で訪問診療している患者さん、訪問時は定位置のソファにいつものように座っていましたが、いつもより髪の毛が短くなっていました。娘さんの話では、髪が長くなってきたので散髪したが、あばれたため数人で押さえて切ったとのことでした。「〇〇さん、頭さっぱりしたねー」。しばらくしてオーバーが答えました。「きのう泥棒が家に入ってきて、髪の毛をみんなむしって盗んでいきよったさー」。それを聞いてみんな大笑い。オーバーも最初はきょとんとしていましたが、つられて笑ってしていました。訪問診療はこれがあるのでやみつきになります。

今後の目標

かかりつけ医として必要な知識と技能の習得、産業医資格の取得、各公民館レベルでの健康管理や認知症講和等の啓発活動、訪問診療体制充実を目標に頑張っていきたいと思っています。



地震体験

とよみ眼科
今泉 綾子

2016年4月14日に熊本地震が発生しました。現在も余震が続いていて現地は大変な状況にあるようです。（執筆は5月です）地震のニュースや映像を見るたびに私が21年前に遭遇した阪神・淡路大震災の記憶が蘇ります。地震は関東で起こるもので関西では起こらないものと当時は関西に住む人はみな思っていました。

1995年1月17日、私はいつものようにロフトで就寝していました。夜明け前（正確には5時46分だったそうです）、突然遠くの方でドーンという音と地響きがしてはっと目が覚めました。どこかでガス爆発でも起こったのかと窓の外を

とは言いつつも防災グッズはまだ備えていないのです。喉もと過ぎれば熱さ忘れるとはよく言ったものです。生きていくには忘却も必要ですが大きな出来事は記憶に蓋をしている状態で心の奥底にいつまでも残っているものなのだ、困難を乗り越えたらもしかしてどこか強くなっているのかも？（自分では実感はありませんが）とこの文章を書きながら思いました。



犬雑感

沖縄県立中部病院 総合診療科
本村 和久

天の川後脚を抱き犬ねむる 加藤楸邨

犬について駄文を連ねるほど犬好きではなかったはずである。幼稚園生のときに犬に関するトラウマが私にはある。衆人環視の中、近所の犬に追いかけて、電信柱によじ登ろうとしたが逃げ切れず、半ズボンの上からペロペロお尻を舐められてパンツまで犬の唾液でビチャビチャになり、数分間泣き叫んだところで我が子の絶望的な泣き声に気がついた母親がやっと救出してくれたことがあった。その後、犬を見ると、人影に隠れながら自分のお尻を押さえる習性を持つようになった。トラウマを克服したのは、身長、体重ともそこの大型犬より大きくなってからだったような気がする。動物園に行くより、植物園に行くのを喜び、ひとりで近くの梅林公園に梅を見に行くような少年時代を送っていた私に犬は関心の対象外であった。

不惑の年を過ぎてアラフィフになってからでも関心の対象は大きく変わるものである。私に変化が起きたのは、内地にあるコーギーを飼う妻の実家に2年間だけ住んでいたことからであ

ろうか。さして可愛がるわけでもない私にとってもこのコーギー犬はなついた。餌を与えるわけではなく、義父母が忙しいときに、散歩に連れて行くぐらいであったが、私が帰宅したときは、数分間は私に飛びついたり、足元をグルグルまわったり、歓待してくれた。家にいるときには、足元で義母が「私が餌から下の世話までしているのに、なんでこんなに嬉しくなるのか」と嫉妬するぐらいであった。さらに義母を嫉妬させたかもしれないが、犬には不思議な能力があると思うことがあった。仕事から帰宅するときに家に電話するのでこの犬にもなんとなく私が数十分以内に帰ってくるのはわかっていたかもしれないが、自宅近く50mぐらいになると、玄関で待っているのである。家人が「まだ帰ってこないよ」と犬に話しかけた2分後ぐらいに私が帰ってくるので驚いていた。犬が玄関で5分以上待っているときは、決まって私が50m先のコンビニに立ち寄って帰宅したときであった。犬の嗅覚は鋭敏と知られているが、私の加齢臭をこの犬には50m先でも判別できるのだろうか。

妻の実家から離れ、沖縄に戻ってきてからは、妻とペット禁止のアパート暮らしである。仕事場までは歩いて10分である。道すがら犬の飼っている家が数件あり、時々犬と遭遇する。犬小屋で飼われている犬もあれば、家の中で飼われている犬もあるが、遠くから犬のみるだけでいいかでも幸運をつかんだ気持ちになる。何度も目が合う犬とは仲良くなったような気がする。最初は、吠えられても、徐々に「この人は前も会ったようだし、もう吠えなくていいか」みたいな感じで、吠えられにくくなったと思うのは気のせいかな。また、一匹で寂しくいるときよりは、飼い主と一緒にいるときのほうが顔つきは穏やかにみえることが多い気がする。幸せそうな顔つきの犬を「愛され顔」の犬と勝手に呼んで、近所などの犬が「愛され顔」なのかを気にすることもある。犬と遭遇しない日が続くと残念な気

持ちになる。人気（ひとけ）ならぬ犬気（いぬけ）を感じるかどうか、仕事場への往復の中で私が幸せを感じるかどうかの分かれ目になっている。ここまで犬のことが気になるなら、ペット可物件を探せばいい気もして、実際に探してみたこともあったが、諦めている。妻と県外に出ることもあり、犬を残して置くのは、ペットホテルのようなものもあるが、かなり気が引ける。不在のときに、寂しくさせて愛され顔ではない飼い犬にしてしまうのではないかとの恐れを心配している。

駄文を連ねながら段々ゆがんだ心をさらしているだけでないかと思ってきたので、ここで筆を擱くこととする。外は亜熱帯の日差しが強い。あの犬小屋の犬が脱水になっていないか心配になってきた。

音たてて水呑む犬や夏に入る 稲畑汀子



「芝生への思いやり」

新里眼科医院
新里 学

今回の寄稿にあたり目下、奮闘中の芝生について書かせていただこうと思います。

芝生といえば、ホームセンターで買った芝生を地面に敷いて、あとは時々水さえまいていけばよいものと安直に思っていました。芝を敷いた当初は、何もせずともきれいな緑が一面に広がっていき、その光景は美しく満足でした。ところが数カ月経た頃から徐々に緑色が薄くなり、さらに経つと徐々に茶色く変色していきました。日増しに茶の領域が緑の領域よりも多くなり、さらにそのまま放置していると茶色になってしまった部分の芝の密度がどんどん薄くなり、日当たりのわるい部分では、わずかにうぶ毛のような芝生もどきが残存す

るのみとなりました。このままでは全滅してしまう！と危機を感じ、芝生の手入れ方法を調べることにしました。そこで、今まで知らなかった様々な芝生の手入れ方法があることを知り驚かされました。

まず、芝生にも野菜や花を育てるように肥料を与えてやる必要があるそうです。米軍基地に広がる広大な芝生を見慣れているので、まさかあんな広大な面積にいちいち肥料を散布するような手間がかかっているとは夢にも思っておりませんでした。さっそくホームセンターで芝生用液体肥料を買ってみました。使用方法を読むと、なんと2週に1度まくように書いてありびっくりしました。かなりの高頻度だと思いませんか？簡便な散布方法として、ジョロにいった水に指定の濃度になるように液体肥料を計量カップで測って混ぜ、散水します。しばらく続けてみましたが、緑色が残っていた部分の元気は戻ってきましたが、茶色に変色した芝には目立った変化を実感することはできませんでした。

肥料だけではダメだと思い、次はエアレーションという方法を試してみました。これは芝生の土に穴を開け芝生の根に空気を供給し、土壌から活性化する作業です。芝生の生えているところの土に穴をあけるって？いったいどうやって？と思いましたが、専用のローンパンチという道具があります。先端に土に刺さる直径1センチ位、深さ5センチの鋭いパンチが複数ついている道具を芝生に突き刺して穴をあけていきます。これを5センチ間隔程で芝全面に施すらしいのです。そんな道具、ホームセンターにあるのだろうか？と半信半疑でみにいってみると普通に販売されていました。皆さん、されているのだと驚きました。実際に作業をすると、全体重をかけてやっと奥まで穴が開く有様で腰を痛めそうな感じです。この作業を5センチ間隔でやるのでちょっとした重労働です。作業後は直径1センチ、長さ5センチくらいのちょうど猫の糞状の土の塊が、芝生一面に何十個もまき散らされた状態になり、景観は最悪になります。



その伯父さまですが、先日、「眼科」という雑誌に論文を投稿され、掲載されました（眼科 58: 325-331 2016）。通常、マイボーム腺機能不全は小児にはあまり起こらないと考えられてきましたが、伯父さまは麦粒腫等の common disease で受診した小児のマイボーム腺異常を見つけ出しました。通常は小児に発症しない疾患ですので動画を駆使して詳細に所見をとり、瞬目不全が原因の一端であることを発見されました。小児のマイボーム腺機能不全と瞬目不全を結び付けた大変意義のある論文です。

この論文を拝読し、非常に考えさせられました。論文のネタは日常診療のなかにもたくさん潜んでおり、それを掘り出して形にできるかは医師としての使命感と行動力にかかっていることを改めて思いました。日常診療でちょっと疑問に感じたことを使命感と行動力を以て突き詰めていけば意義のある内容の論文が書けることを伯父さまに教えていただきました。これからは「医者は一生涯勉強」を心に刻み、日々精進して診察にあたらうと決意した次第であります。

伯父さま、ありがとうございます。



**医師教育で思うこと
(主に私の経験)**

医療法人高徳会松永眼科医院
松永 次郎

外科系の医師にとって手術手技の習得はたいへん重要な課題です。しかし、高難度の手術を習得することができる医師は決して多くはありません。眼科でも同じことがあてはまります。眼科にも外眼部、角膜、白内障、緑内障、網膜硝子体、ぶどう膜炎、斜視弱視など様々な分野があります。研修医はまず白内障手術の習得をめざし、その後に様々な専門分野に進むことが一般的です。しかし、白内障手術の術者は非常

に多いですが、硝子体手術や緑内障手術などの高難度の手術の術者は極めて少ないのが現状です。もちろんこれらの手術の習得は難しいことです。しかし、手術に手先の器用さはあまり関係がなく、必要とされるのは論理的に考える考察力、忍耐、経験の3点です。そのため多くの医師が正しく教育を受けることができれば手術の習得は十分に可能です。ただ、問題なのは教育を受ける機会は医師にとって平等ではないところにあると思います。

私は沖縄県外の大学の眼科医局に入局しましたが、手術を習得するにはずいぶん時間がかかったと思います。研修医時代の2年で白内障手術はわずか1例でした。3年目以後は大学の関連病院を1年ごとに転勤し、手術は時々1例させてもらえるかどうかという有様でした。途中、勤務先の上司に症例数を聞かれ、たいへん少ないことに驚かれたことが当時は恥ずかしく感じたものです。6年目で長崎県の離島の病院に赴任し、島で唯一の眼科医になりました。そこで年間200～300例ほど白内障手術を行うことができ、ようやく白内障手術の術者として独立することができました。しかし、大学医局の教育に不安を感じ、しばらくして医局を退局してしまいました。退局時に先輩に「大学をでて手術をするのは難しいと思う」とお言葉をいただいたことが印象的でした。退局後、個人の眼科病院に就職することにしました。この病院は眼科単科病院では病床数が日本でも有数の規模の大病院でした。そこでもう一度勉強をし直そうと当時は随分希望をもっていましたし、どうせ勉強するのなら一番難しい網膜硝子体を専門にしようとして決めました。とにかく手術を教えてもらいたい一心で外来診療、病棟診察、学会活動、時間外手術の介助などやれることはすべてやりました。それでも初めの2年程は全く硝子体手術をする機会はめぐってはきませんでした。考えてみれば大学と関係がない病院では教育を行う義務はありませんので、高難度の手術の習得が難しいことは当然のことでした。や

っとそのことに気がつき大学をやめたことを随分後悔したものです。しかし今更帰る場所もなく、耐えるしかなかった苦しい時期でした。そうしているうちにある日突然、その病院の網膜硝子体部門の長である副院長（通称親分）から「俺は頑張っている奴が報われるのは当然だと思っている。来月から硝子体手術の術者として手術室に立つように」とお言葉を頂きました。このとき眼科医10年目にさしかかっており、長いトンネルの出口が見えた気がして、深夜帰宅後に妻を起し、事の次第を報告しながら2人で涙を流したものです。もちろんまだ硝子体手術の術者としてスタートラインに立っただけだったので、その後、随分手術の習得に苦戦しましたし、患者さんにも迷惑をかけてしまいました。しかし、過去の手術できない悔しさに比べれば全く苦しいとは感じませんでした。その甲斐あって本日でも硝子体手術の術者として医療を続けていくことができます。手術技術を授けてくれた「親分」のことはとても尊敬していますし、感謝の気持ちを忘れた日は一日もありません。私を育ててくれた師匠は大学とは関係がない個人病院に勤務されていた「親分」でした。

もちろん大学に残っていれば別の道もあったのかもしれませんが。技術を習得する上ですべての医師が苦勞するのだと思いますし、様々な道があるはずです。今考えてみれば、私の場合は随分遠回りをしましたが、あの悔しかった手術できない時期があったからこそ手術を習得することができたのではないかとすら思っています。結局、難度の高い手術の術者の席に座るためには、なによりも周りの人々の信頼を勝ち得ていかなければならないのだと思います。そのために長い時間が必要だったのかもしれませんが。

手術に向いていない医師などほとんどいないと思います。もちろん高度な手術の教育を行うことができる医師は限られていますし、診療が忙しくて指導どころではないことが多いことでしょう。ただ少なくとも大学医局などには教育の使命があると思いますので今後とも若い医師の教育の充実に御配慮いただければ幸いと存じます。そのためには若い医師に自らが成長していける過程が見える形で教育を行っていくこと、彼らを暖かく見守っていくことが大切ではないでしょうか。



沖縄県感染症発生動向調査報告状況

(定点把握対象疾患)

疾 病	定点区分	22 週	23 週	24 週	25 週	
		6/5	6/12	6/19	6/26 (定点あたり)	
		報告数	報告数	報告数	報告数	
インフルエンザ	インフルエンザ	142	107	91	59	(1.02)
RSウイルス感染症	小児科	61	57	74	71	(2.09)
咽頭結膜熱	小児科	30	21	8	22	(0.65)
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	小児科	27	20	24	20	(0.59)
感染性胃腸炎	小児科	143	134	158	194	(5.71)
水痘	小児科	14	13	25	13	(0.38)
手足口病	小児科	147	168	229	198	(5.82)
伝染性紅斑	小児科	3	3	2	2	(0.06)
突発性発疹	小児科	5	10	6	15	(0.44)
百日咳	小児科	5	12	8	4	(0.12)
ヘルパンギーナ	小児科	10	8	15	7	(0.21)
流行性耳下腺炎	小児科	60	38	41	49	(1.44)
急性出血性結膜炎	眼科	0	0	0	0	(0.00)
流行性角結膜炎	眼科	3	6	12	13	(1.30)
細菌性髄膜炎	基幹	2	3	0	1	(0.14)
無菌性髄膜炎	基幹	3	5	6	3	(0.43)
マイコプラズマ肺炎	基幹	14	10	13	17	(2.43)
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	基幹	0	0	0	0	(0.00)
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	基幹	2	2	6	1	(0.14)

※1. 定点あたり・・・対象となる五類感染症(インフルエンザなど18の感染症)について、沖縄県で定点として選定された医療機関からの報告数を定点数で割った値のことで、言いかえると定点1医療機関当たりの平均報告数のことです。

(インフルエンザ定点58、小児科定点34、眼科定点10、基幹定点7点)

※2. 最新の情報は直接沖縄県感染症情報センターホームページへアクセスしてください。

<http://www.idsc-okinawa.jp>

(麻しん確定情報)

22週から25週までの、県内での麻しん確定報告はありません。

お 知 ら せ

暴力団追放に関する相談窓口

暴力団に関するすべての相談については、警察ではもちろんのこと、当県民会議でも応じており、専門的知識や経験を豊富に有する暴力追放相談委員が対応方針についてアドバイスしています。

暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受付 月曜日～金曜日(ただし、祝祭日は除きます) 午前10時00分～午後5時00分

TEL (098) 868-0893 ^{なくそうヤクザ} 862-0007 ^{スリーオーセブン} FAX (098) 869-8930 (24時間対応可)

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は……悩まずに今すぐご相談を(相談無料・秘密厳守!)」

財団法人 暴力団追放沖縄県民会議

講演会・例会のご案内

(8月10日～10月9日)

開催日	場所	名称	講師	カリキュラムコード	問合せ先 参加費
8/26 (金) 19:00	ロワジールホテル那覇	第30回沖縄乳癌研究会 (日本医師会生涯教育講座) ①乳癌の多様性と治療戦略 (1.0単位) ②StageIV乳癌に対し手術 施行した症例(1.0単位)	①吉本 賢隆(よしもとブ レストクリニック) ②玉城 研太郎(那覇西 クリニック)、 上田 真(県立中部病 院)、 長嶺 信治(沖縄協同 病院)	①②医療倫理:臨床 倫理 ②②医療倫理:臨床 倫理	アストラセネカ (株) 092-283-8150 参加費 なし
9/15 (木) 19:00	沖縄県医師会 館	潜在性結核感染症治療につ いて～治療対象選定の考え 方、治療の実際～ (日本医師会生涯教育講座) ①沖縄県の結核の現状 (0.5単位) ②潜在性結核感染症治療に ついて(1.0単位)	①山川 宗貞(健康長寿 課課長) ②末永 麻由美(結核研 究所対策支援部企画・ 医学科)	①⑧感染対策 ②⑧感染対策	沖縄県健康長 寿課 098-866-2209 参加費 なし

※都合により変更する場合がありますので、ご確認の上ご出席ください。
 ※最新の情報はホームページで逐次更新していますので、ご確認ください。
 ※お願い:10月10日～12月9日迄の講演会例会等が決まれば、8月25日迄に業務1課(098-888-0087)へご一報下さい。

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について (お願い)

本会では、会員および会員の親族(配偶者、直系尊属・卑属一親等)が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づいて、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表することになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取って規則に沿って対応をしておりますが、日曜・祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、日曜・祝祭日については、緊急電話で受付して担当職員へ取り次ぐことにしておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

- 平日連絡先：沖縄県医師会事務局
TEL 098-888-0087
- 日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855
- 担当者 経理課：平木怜子 上里敬子 池田公江

沖縄県ドクターバンクからのお知らせ

常勤・非常勤での勤務先を探している、ベテランの技を活かしスポット勤務で働きたいとお考えの先生方、または産業医として勤務できる事業所をお探しの皆様！沖縄県ドクターバンクに登録してみませんか？
当バンクでは多くの求人情報の中から、皆様のご希望に合う医療機関をご紹介します。

☆下記の登録票に必要事項をご記入の上、沖縄県医師会事務局 業務1課まで、FAXにてお申し込みください。

FAX 番号:098-888-0089

沖縄県ドクターバンク登録票 (医師用)

*項目は必須 受付登録日： 年 月 日 受付番号：

ふりがな *氏名	-----		*生年月日	(西暦) 年 月 日生
*住所	〒 -			
*連絡先	電話(自宅または携帯)： E-mail：			
*医籍登録日	年 月 日登録	保険医登録番号	医 号	
*医籍番号	第 号	*専門診療科		
資格	専門医資格	その他の資格		
*現在の状況	①就業中 ②休職中(産休・育休・病休) ③離職中 ④その他：			
現在の勤務先				
希望条件	就業形態	①常勤 ②非常勤(頻度 回/月程度) ③その他：		
	希望診療科			
	施設種別	①病院 ②診療所 ③その他：		
	希望地域	第1希望： <input type="checkbox"/> 那覇 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 離島 第2希望： <input type="checkbox"/> 那覇 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 離島		
	勤務希望時期	①今すぐ ②平成 年 月頃から ③未定		
	勤務時間	勤務可能な曜日	月・火・水・木・金・土・日	
		勤務可能な時間帯	時 分 ~ 時 分	
	当直勤務	①できる ②できない		
	希望業務内容	①病棟 ②外来 ③健診 ④パート ⑤臨時 ⑥産業医		
	給与	常勤務の場合	月給：	以上
		非常勤の場合	日給：	以上 月給： 以上
		臨時の場合	時給：	以上
保育所	①必要 ②必要なし			
再就業のための再研修	①必要 ②必要なし			
その他希望				

★以下の項目は、沖縄県ドクターバンクホームページへの登録をご希望の方のみ、ご記入ください。

◎沖縄県ドクターバンクホームページ用アカウント(半角英数字10文字以内)

※メールアドレスの登録が必須です。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

◎当ドクターバンクホームページ上における個人情報の開示について

「受付番号」「専門診療科」「希望就業形態」「希望地域」の掲載を許可しますか？

はい、許可します

いいえ、許可しません

*氏名、住所等の個人が特定される情報につきましては、個人情報保護関連法令に則り開示・公表また無断流用は一切いたしません。

《提出・問合せ先》

〒901-1105 南風原町字新川218-9

沖縄県医師会事務局

業務1課 ドクターバンク担当

TEL.098-888-0087 / FAX.098-888-0089

平成 28 年度 産業医研修会案内

平成 28 年度みだし研修会を別紙要領により開催することに致しましたので、ご案内申し上げます。

つきましては、研修会への受講を希望する場合には、別紙開催日程をご確認の上、下記により FAX(098-888-0089)でお申し込み下さい。

研修会参加申込票

参加希望の研修番号に○印を付けてください。

申込み研修番号	A・ B・ C・ D・ E・ F・ G・ H
参加申込者	氏名：
	氏名：
	氏名：
	氏名：
	氏名：
施設名	
TEL	
認定区分	認定医 ・ 未認定医

沖縄県医師会事務局 業務 1 課 與儀
(TEL.098-888-0087 FAX.098-888-0089)

平成28年度沖縄県医師会産業医研修会実施計画

申込み 研修番号	研修会名	日 時	場 所	カリキュラム (付与単位数)	講師名
終了	基礎研修 (前期のみ) (未認定医対象)	4月28日(木) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (2階会議室1)	(1) 健康管理(2単位) 「職場の健康管理における産業医の役割」 (2) 総論(2単位) 「やりがいのある産業医活動」	(1) 青木 一雄 先生 (2) 伊志嶺 隆 先生
終了	基礎(後期) 生涯 (専門・更新)	5月19日(木) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1) 総論(2単位) 「効果的な産業保健活動を推進するための産業医の義務と役割」 (2) 労働衛生関係法規と関係通達の改正(2単位) 「労働安全衛生法及び関連する法規類の最近の動向」	(1) 青木 一雄 先生 (2) 加藤 浩司 先生
終了	基礎(実地) 生涯(実地)	6月4日(土) 開始18:30 終了21:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1) メンタルヘルス対策(3単位) 「産業医によるストレスチェックのフィードバックと面接指導の実際」	(1) 山本 和儀 先生
【※グループワーク(定員制)につき申込を締め切りました。当日参加は受付できませんのでご注意ください。】					
終了	基礎研修 (前期のみ) (未認定医対象)	6月16日(木) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (2階会議室1)	(1) 作業環境管理(2単位) 「異常気圧環境 潜水業務を中心に」 (2) メンタルヘルス対策(2単位) 「ストレスチェック時代の産業によるメンタルヘルス対策」	(1) 清水 隆裕 先生 (2) 山本 和儀 先生
終了	基礎(後期) 生涯(専門)	7月14日(木) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1) 健康管理(2単位) 「職場における健康診断の活用」 (2) 健康保持増進(2単位) 「職員の健康増進と健康経営」	(1) 青木 一雄 先生 (2) 伊志嶺 隆 先生
F	基礎(後期) 生涯(専門)	8月25日(木) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1) その他(2単位) 「労働衛生のトピックス～有害物質による健康障害の防止を中心に～」 (2) メンタルヘルス対策(2単位) 「ストレスチェックと連動したメンタルヘルス対策」	(1) 青木 一雄 先生 (2) 山本 和儀 先生
G	基礎(後期) 生涯 (専門・更新)	10月15日(土) 開始18:30 終了22:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1) 作業環境管理(2単位) 「新しい大気汚染指標 PM2.5 その発生源と対策」 (2) 労働衛生関係法規と関係通達の改正(2単位) 「労働安全衛生法及び関連する法規類の最近の動向」	(1) 清水 隆裕 先生 (2) 加藤 浩司 先生
H	基礎(実地) 生涯(実地)	11月17日(木) 開始18:30 終了21:30	沖縄県医師会館 (3階ホール)	(1) 救急処置(3単位) 「救急処置：自信をもって応急救護処置を教えられますか?」	(1) 佐々木秀章 先生

※単位制の研修につき、時間厳守をお願いします。遅刻や途中退場は単位認定ができませんのでご注意ください。

参考 沖縄県医師会 産業医研修会年度別開催スケジュール（平成24年～平成28年度）

研修名称		研修内容	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
I 基礎 研修	前期研修 (未認定医14単位以上)	(1) 総論(2単位)	6/21		4/17		4/28
		(2) 健康管理(2単位)	6/21		4/17		4/28
		(3) メンタルヘルス対策(1単位)	4/19		6/19		6/16
		(4) 健康保持増進(1単位)		6/6		4/16	
		(5) 作業環境管理(2単位)	4/19		6/19		6/16
		(6) 作業管理(2単位)		4/19		4/16	
		(7) 有害業務管理(2単位)		6/6		6/18	
		(8) 産業医活動の実際(2単位)		4/19		6/18	
		(9) その他					
I II 基 生 涯 研 修 修	後期研修 (未認定医26単位以上)	(1) 労働衛生関係法規と関係通達の改正	10/27	11/17	10/30	5/21	5/19、10/15
		(2) その他	5/17	5/16	5/15	7/16	
	更新研修 (認定医1単位以上)						
I II 基 生 涯 研 修 修	実地研修 (未認定医10単位以上) (認定医1単位以上)	(1) 健康管理	9/8			6/20	
		(2) じん肺の胸部エックス線検査					
		(3) メンタルヘルス対策	8/16	12/12	11/13	11/12	6/4
		(4) 健康保持増進		8/10			
		(5) 救急処置					11/17
		(6) 作業環境管理・作業管理			8/23		
		(7) 職場巡視と討論		8/10			
		(8) その他				7/12	
I II 基 生 涯 研 修 修	後期研修 (未認定医26単位以上)	(1) 総論		11/17	5/15		5/19
		(2) 労働衛生管理体制(総括管理)	5/17	5/16		5/21、7/12	
	専門研修 (認定医1単位以上)	(3) 健康管理	7/19	9/13	7/17	8/20	7/14
		(4) メンタルヘルス対策	9/20	11/17	9/13	10/8	8/25
		(5) 健康保持増進	10/27	9/13	7/17		7/14
		(6) 作業環境管理	7/19	12/6	10/30		10/15
		(7) 作業管理		11/17		7/16	
		(8) 有害業務管理	9/20	12/14		11/26	
		(9) 労働衛生教育		12/14		8/20	
		(10) その他		12/6	9/13		8/25
研修会開催回数			8回	9回	8回	10回	8回

【未認定医】

- ・ 新規認定の為に基礎研修（前期研修14単位以上・実地研修10単位以上・後期研修26単位以上）合計で50単位以上の修得が必要です。
- ・ 未認定医は「2年程度」で産業医の認定資格が得られます。

【認定医】

- ・ 認定産業医の更新には、認定証取得後（有効期限内5年間）に生涯研修（更新研修1単位以上、実地研修1単位以上、専門研修1単位以上）20単位以上の修得が必要です。
- ・ 認定医は1年間では単位取得が可能です。

災害医療研修会のご案内

平成 28 年度災害医療研修プログラム開催のお知らせ

沖縄県医師会では、東日本大震災の教訓から次の大規模災害に備えた態勢の整備として、平成 26 年度より独自に災害医療研修プログラムを実施しております。

今年度の開催プログラム（一部未定あり）が決定いたしましたのでお知らせします。

各コースへの受講申込は、下記により FAX（098-888-0089）にてお申し込み下さい。

	日時	プログラム	研修形態
終了	5月21日（土） 15:00～17:00	災害医療総論・被災地のフェーズと活動	講義
終了	6月30日（木） 19:30～21:00	災害現場医療対応の原則（急性期）	講義、図上 定員 50 名
終了	7月16日（土） 15:00～18:00	トリアージ+トリアージタッグ	講義、図上 定員 50 名
4	10月13日（木） 19:30～21:00	大規模災害発生時における多数死体検視	講義
5	10月29日（土） 09:30～16:30	PFA（心理的応急処置）	講義、演習 定員 50 名
6	12月8日（木） 19:30～21:00	災害時における行政関係機関の役割 保健所と公衆衛生	講義

※ PFA（psychological First Aid）とは、災害支援に関わる全てのスタッフが習得しておくべき、心理的支援スキルとのことで、当コースは WHO が作成し、国内では国立精神・神経医療研究センターが実施しているコースです。主に都道府県や災害医療関係団体で開催されています。

※ 研修コースは全て沖縄県医師会館（3F ホール）で開催予定です。

※ H28 年度と H29 年度の 2 年間で 1 コースとなります。

参加申込票

■ FAX.098-888-0089 参加希望の研修番号に○印を付け、お申込みください。

申込番号	1 — 2 — 3 • 4 • 5 • 6
施設名	
氏名	医師・看護師・業務調整員・その他

沖縄県医師会事務局 業務 1 課 崎原
TEL: 098-888-0087 FAX: 098-888-0089

～ICLS コース開催のお知らせ～

ICLS(Immediate Cardiac Life Support)コースとは、最新の心肺蘇生ガイドラインに基づいた二次救命処置について学ぶ日本救急医学会認定のトレーニングコースです。成人の心肺停止に的をしぼり、最初の10分間に行うチーム医療を、シミュレーション実習を通して学びます。今年度、開催期日が決定しましたのでお知らせします。

名称	時間	実施場所
第50回 新おきなわICLSコース	9月25日(日) 9:00～18:00	おきなわクリニカル シミュレーションセンター
第51回 新おきなわICLSコース	12月11日(日) 9:00～18:00	名桜大学
第52回 新おきなわICLSコース	1月15日(日) 9:00～18:00	おきなわクリニカル シミュレーションセンター
第53回 新おきなわICLSコース	3月5日(日) 9:00～18:00	おきなわクリニカル シミュレーションセンター
<p>✚ 各コースとも受講料(昼食代込、テキスト代別)は、医師・歯科医師8,000円、コメディカル6,000円を予定しています。</p>		
<p>✚ 各コースとも募集は2ヶ月前に以下リンク先に掲載されますので、お申込み下さい。</p> <p>✚ 沖縄県医師会 http://www.okinawa.med.or.jp/html/kyukyu/kyukyu/kyukyu.html</p> <p>✚ おきなわクリニカルシミュレーションセンター http://okinawa-clinical-sim.org/course.html</p>		
<p>✚ 受講選考については、これまで通り申し込み順ではなく、施設間のバランスやインストラクターの参加状況を踏まえ、決定することになりますので、ご了承ください。</p>		
<p>・問い合わせ先:trees@me.au-hikari.ne.jp (沖縄ERサポート 林 峰栄)</p> <p>・問い合わせ先: 沖縄県医師会事務局 業務1課(崎原)</p> <p>TEL. 098-888-0087 FAX. 098-888-0089</p>		

労務管理者向け勤務環境改善セミナー開催のお知らせ

ご承知のとおり、改正医療法において、医療機関の勤務環境改善が各医療機関の努力義務として位置づけられたことに伴い、沖縄県医師会（沖縄県医療勤務環境改善支援センター）では、昨年度に引き続き、今年度も職場環境改善に必要な知識の習得・啓発に向けたセミナーを下記のとおり開催いたします。

本セミナーでは、快適に働ける職場環境づくりを行なうためのポイントや具体的な進め方等をご説明するほか、終了後、医療機関からの無料相談会も実施しております。

参加ご希望の方は、各セミナー番号に○印を付け、必要事項を記載の上、FAX（098-888-0089）にて各日程の2週間前までにお申し込み下さい。

日時	時間	プログラム
3 8月8日(月)	13:30	第14回「割増賃金についての基本実務」
	15:30	➤ Q & Aによるグループワーク研修
4 9月5日(月)	13:30	第15回「助成金を活用する ～こうして実現する勤務環境改善」
	15:30	➤ 講義研修
5 10月17日(月)	13:30	第16回「事業所内保育施設の設置と運営についての現状と課題、公的支援」
	15:30	➤ 講義研修

🚩 セミナー対象者は、労務管理者、または今後そうした立場になる可能性のある方、職場環境改善に関わる方などを含みます。申込が複数いる場合はコピーをご利用下さい。

🚩 セミナー開催場所は、沖縄県医師会館（南風原町字新川 218-9）で開催いたします。

----- 参加申込票 -----

参加希望の研修番号に○印を付けてください。

申込番号	3	4	5
施設名			
職氏名			

沖縄県医師会事務局
 沖縄県医療勤務環境改善支援センター 崎原
 TEL: 098-888-0087 FAX: 098-888-0089

ご存知ですか？

平成26年10月施行の改正医療法により、病院または診療所の管理者は、医療従事者の勤務環境改善等への取り組みが努力義務化されました。将来にわたり質の高い医療サービスを提供していくためには、医療従事者が健康で安心して働くことの出来る環境整備が必要です。

沖縄県医師会

医療勤務 環境改善 支援センター



平成27年3月2日より沖縄県医師会事務局内にみだし支援センターを開設しました。本センターには医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）及び医業分野アドバイザー等を配置し、医療機関の自主的な勤務環境改善に必要な支援を行います。

まずは「できるところから」始めてみましょう

相談

情報
提供

助言

支援

医療勤務
環境改善に
関する研修会

労働時間管理（働き方・休み方等）
労働安全衛生（スタッフ健康支援）
施設環境整備（ハード・ソフト）
キャリア形成支援等

診療報酬制度面
医療制度・医療法制度面
組織マネジメント・経営管理面
各種補助メニューの活用提案

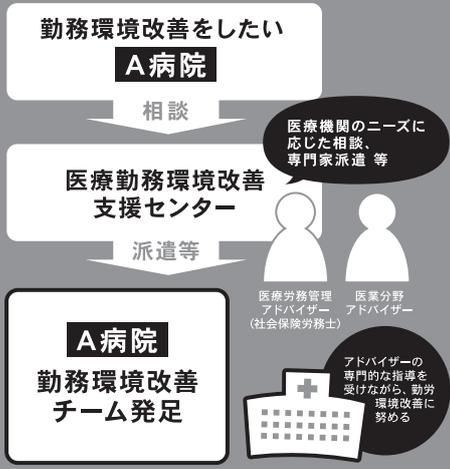
お問い合わせ

TEL:098-888-0087

沖縄県医療勤務環境改善支援センター 〒901-1105 南風原町字新川218-9
FAX:098-888-0089 平日9時～17時（土・日・祝祭日・年末年始除く） 沖縄県医師会事務局内

いきいき働く医療機関サポートWeb <http://iryoin-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

【医療勤務環境改善の手順】



PDCAサイクル



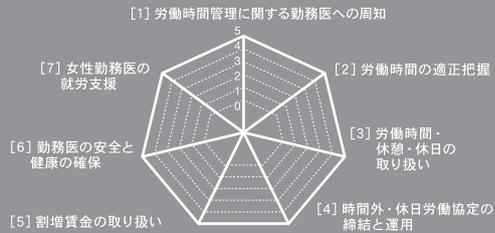
日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会
**勤務医の労務管理に関する
 分析・改善ツール**
http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403.pdf



勤務医の労務管理チェックリスト

- [1] 労働時間管理に関する勤務医への周知
- [2] 労働時間の適正把握
- [3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い
- [4] 時間外・休日労働協定(36協定)の締結と運用
- [5] 割増賃金の取り扱い
- [6] 勤務医の安全と健康の確保
- [7] 女性勤務医の就労支援

勤務医の労務管理チェックリスト分析チャート



沖縄県医師会事務局 沖縄県医療勤務環境改善支援センター 行

お問い合わせ TEL:098-888-0087 FAX:098-888-0089

無料

沖縄県医療勤務環境改善支援センター利用申込書

記入日：平成 年 月 日

所属機関 _____

連絡先 TEL _____ 内線 _____

担当者氏名 _____

希望相談支援内容 医療労務管理面 ・ 医業経営面

相談方法 電話相談 ・ 訪問相談 ・ 来所相談

希望日 平成 年 月 日

沖縄県医師会

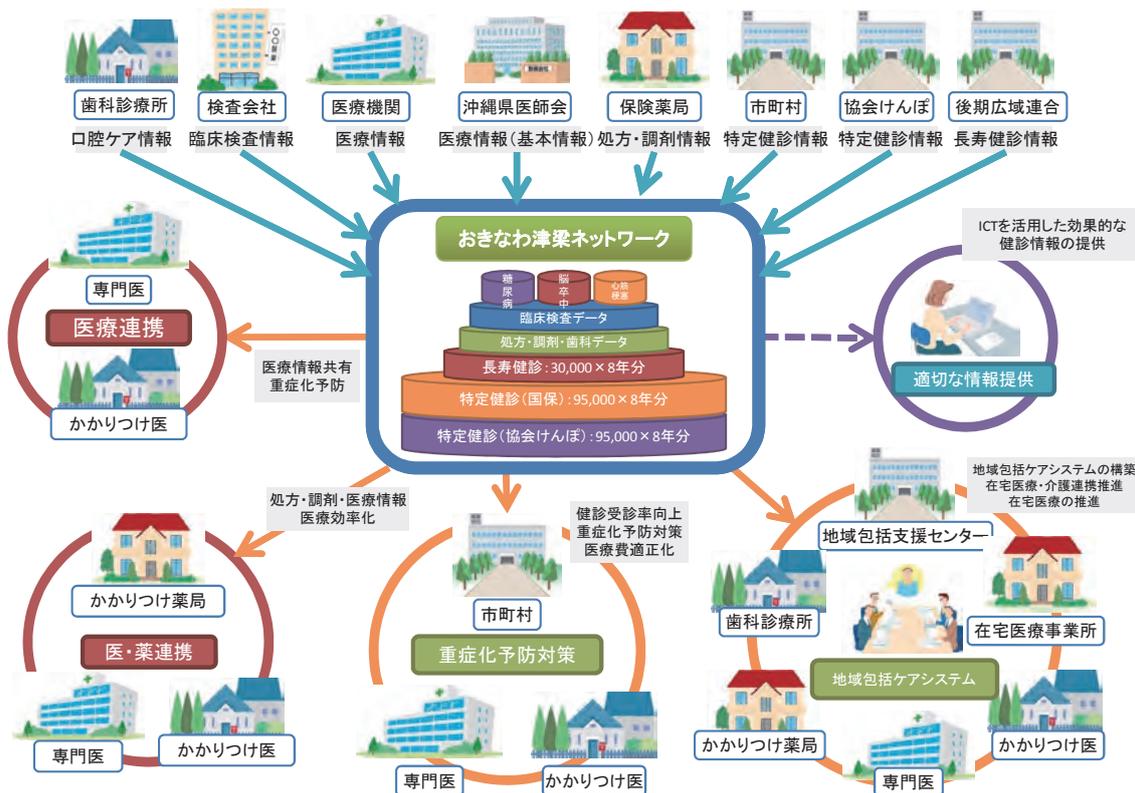


沖縄の新しい医療のカタチ！ 『おきなわ津梁ネットワーク』

セキュリティの高い特定の端末より、インターネットを介して、以下の医療情報を参照または関係機関と共有し、効果的かつ効率的な診療等に役立てるシステムです。

沖縄県医師会は、おきなわ津梁ネットワークというツールを用い、県民の健康推進・健康長寿復活を目指しております。

- 特定健診（市町村国保、協会けんぽ）や長寿健診の結果
- 各医療機関における臨床検査結果
- 糖尿病・脳卒中・急性心筋梗塞に特化した専門病院と診療所による地域医療連携パス情報
- 薬局より提供いただく処方・調剤情報
- 多職種より提供いただく患者さんの情報（在宅・介護情報等）



おきなわ津梁ネットワークに参加する医療機関のリストは、健康推進を目的に保険者と共有されます。





平成28年度診療報酬改定

診療情報提供書等の電子的な送受に関する評価

第1 基本的な考え方

現在、署名又は記名・押印が求められている診療情報提供書、訪問看護指示書及び服薬情報等提供文書とについて、電子的に署名を行い、安全性を確保した上で電子的に送受した場合にも算定可能とする。診療情報提供書への検査結果・画像情報等の添付について、電子的に送受・共有する場合についても評価する。

第2 具体的な内容

1. 医科診療報酬点数表に記載する診療等に要する文書、訪問看護管理療養費の算定に係る文書及び服薬情報等提供料の算定に係る文書の電子化

[算定要件]

(1) 電子的な方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を他の保健色湯機関等に提供する場合は、**厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成25年10月)を遵守し、安全な通信環境を確保する。**

おきなわ津梁ネットワークの通信環境を活用

(2) 署名又は記名・押印を要する文書については、電子的な署名を含む。その場合、**厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤 (HPKI : Healthcare Public Key Infrastructure) による電子署名を施すこと。**

日本医師会の医師資格証を活用

2. 診療情報提供料 (I) 検査・画像情報提供加算の新設

(新) 検査・画像情報提供加算

イ 退院する患者について、当該患者の退院日の属する月又はその翌月に、必要な情報を提供した場合 200点

ロ 入院中の患者以外の患者について、必要な情報を提供した場合 30点

[算定要件]

保険医療機関が、患者の紹介を行う際、過去の主要な診療記録を、他の保険医療機関に電子的方法で閲覧可能なように提供した場合に加算する。ただし、イについては、注7に規定する加算を算定する場合は算定しない。

3. 電子的診療情報評価量の新設

(新) 電子的診療情報評価料 30点

[算定要件]

保険医療機関が、別の保険医療機関から診療情報提供書の提供を受けた患者について、過去の主要な診療記録を電子的方法により閲覧でき、当該診療記録を診療に活用した場合に算定する。

[2及び3に係る施設基準]

(1) 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること。

(2) 別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。



【お問合せ先】

沖縄県医師会業務2課 (與那嶺・知念・徳村・平良)
 おきなわ津梁ネットワーク事務局
 TEL : 098-888-0087 / FAX : 098-888-0089
 E-mail : okinawa-shinryo@okinawa.med.or.jp

おきなわ津梁ネットワークの活用(例)

〔特定健診結果の活用〕

初診患者さん
同意説明



①問診票記入後、津梁ネットワークの趣旨を説明し参加同意取得

津梁ネット登録
健診受診を確認



②自院の患者としてシステムに登録
③健診受診の有無について確認

健診結果参照



④健診結果を直接端末より参照もしくは紙出力し、診察前に医師へ提供

要医療者への介入
健診受診勧奨



⑤健診結果より、その場で適切な治療開始
※重症化予防!
⑥健診未受診の場合、健診受診勧奨
※健診受診率向上!

〔救急外来診療時の活用〕

救急外来受付時
津梁ネット登録



①利用者カードの提示
②自院の患者としてシステムに登録
(初回のみ)

フェイスシート
紙出力



③フェイスシート(医療基本情報)を紙出力し、診察前に医師へ提供

アレルギー情報



救急診療の充実



〔調剤薬局での活用〕

受付時
津梁ネット登録



①利用者カードの提示
②自局の患者としてシステムに登録
(初回のみ)

健診結果・他薬局
調剤情報参照



端末参照 or 紙出力

健診結果を基にした
服薬指導・健康相談



他薬局調剤情報を
基にした適正処方



〔整形外科での活用〕

白衣
高血圧？
仮面
高血圧？

リハビリ前の
血圧測定

健診結果参照
端末 or 紙出力

〔健診結果：血圧〕
H25: 170/110
H26: 165/108
H27: 166/102

特定健診
結果

リハビリ可否判定
(参考資料)

リハビリ中止基準
収縮期: 70以下、200以上
拡張期: 120以上

可否判定

〔眼科での活用〕

眼底・眼圧検査

視神経
乳頭所見
眼圧
所見

健診結果参照
端末 or 紙出力

〔健診結果：血糖〕
H25: 7.0%
H26: 7.4%
H27: 7.7%

特定健診
結果

精密検査・
専門医との連携

精密検査

連携

〔産婦人科での活用〕

妊婦健診

妊娠
中毒症？

医療基本情報参照
端末 or 紙出力

〔フェイスシート〕
健診検査より
・体重の変化
・血圧の変化
処方調剤より
・服薬状況
アレルギーより
・禁忌薬等

アレルギー情報

フェイスシート

検査・
健診・
処方・調剤

状態に応じた
適切なケア





システム利用に必要なもの

1.インターネット回線 ※利用者負担

- 既存回線が利用可能
- 光ネクスト、光プレミアム、Bフレッツ、フレッツADSL、YahooBB、ケーブルTV等

2.インターネットに接続可能なPC又はiPad ※利用者負担

- 既存端末が利用可能（但しスペック制限あり）
- Windows (Vista,7,8) ※Windows 10 はH28.4月以降対応予定
- iOS (6.0以降)、Macintosh (X10.7以下) ※Macは現在調査中



3.ウイルス対策ソフトの導入 ※利用者負担

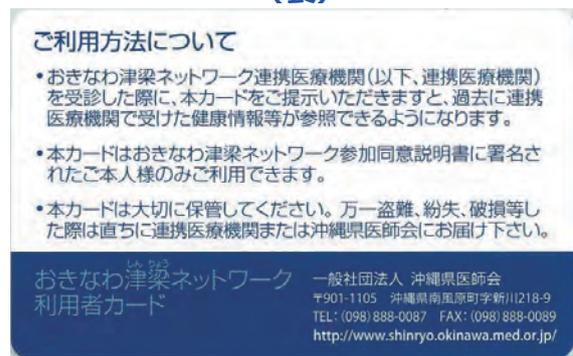
- 安全なものであればソフトの種類は問いません。

4.VPNソフトの導入 ※沖縄県医師会より配布

5.利用料金（月額）

病院（15,000円）
 診療所・歯科診療所・調剤薬局（5,000円）
 介護サービス事業所等（2,000円）

利用者カード原寸大



〔お問合せ先〕
 沖縄県医師会業務2課（與那嶺・知念・徳村・平良）
 おきなわ津梁ネットワーク事務局
 TEL：098-888-0087 / FAX：098-888-0089
 E-mail：okinawa-shinryo@okinawa.med.or.jp

平成27年10月から始まりました

～ マイナンバー（個人番号）制度 ～ あなたに「マイナンバー（個人番号）」が届きます

平成28年1月から番号制度が始まりました。そこで、平成27年10月から順次、「通知カード」がお住まいの市区町村から郵送され、国民一人ひとりに固有のマイナンバー(個人番号)があなたに通知されます。

今後、各種の国民健康保険の手続きのとき、マイナンバーを記入することになります。届いた通知カードは大切に保管しておいて下さい。



通知カードのイメージ

個人番号	○○○……○○○
生年月日	○年□月△日
性別	女
氏名	番号花子
住所	△県○市□町1-1-1

国民健康保険や
年金、税金、雇用保険等の
手続きで必要になります

1 今後のスケジュールは？

- ・平成27年10月～ 国民への個人番号の通知開始
- ・平成28年01月～ 順次、個人番号の利用開始
個人番号カードの交付開始（任意）
⇒個人の申請により市町村が交付
- ・平成29年01月～ 国の機関間での情報連携開始
- ・平成29年07月～ 地方公共団体・医療保険者等との情報連携開始

2 マイナンバーは今後どう使うの？

平成28年1月から、国民健康保険の各種申請書や届出書等にマイナンバーを記入する必要があります。また、マイナンバーは国民健康保険だけでなく、年金や雇用保険、税金等、番号法やその他の法律、条令で定められた手続きで、共通で使うことになります。

※国民健康保険以外の開始時期は制度によって異なります

通知カードは、これらの手続きでマイナンバーを記載する際、ご自分の番号を確認するためにお使いください。また、手続きをする窓口等でマイナンバーを確認するために通知カードの提示が求められますので、手続きの際は必ずお持ちください。郵送の場合は写しを提出する必要があります。

**※通知カードのほか、平成28年1月以降、個人番号カードも希望により交付を受けることができます。このカードにもマイナンバーが記載されます
さらに、希望すれば、マイナンバーが記載された住民票が交付されます**

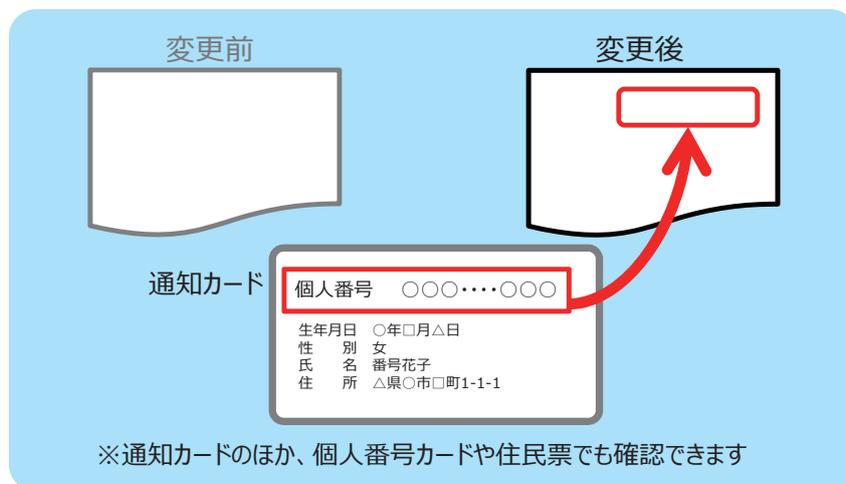
※被保険者証にはマイナンバーは記載されていません

3 平成28年1月から 個人番号欄にあなたのマイナンバーを記入してください

平成28年1月から、資格取得・喪失の届出、氏名変更の届出、世帯変更の届出、療養費の支給申請、高額療養費の支給申請、高額介護合算療養費の支給申請、限度額適用認定証の申請等の様式に個人番号欄が設けられます。

※平成27年1月時点の厚生労働省省令改正（案）に基づく

マイナンバーは皆さまの手続きを確実にかつ早期に進めるために必要な事項ですので、ご自分のマイナンバーを必ず記入して下さい。



4 組合では、今後、加入者全員のマイナンバーを取得する予定です

■マイナンバーの取得と提出

医療保険者は加入者のマイナンバーを把握し、報告する義務があります。
 マイナンバーを取得する対象は、**平成29年1月1日時点の被保険者（組合員及びその世帯に属する家族）及びその後の新規加入者**が予定されています。

当組合では、平成29年7月の情報連携の開始までに、ご提供いただいたマイナンバーの登録と特定個人情報の登録を終える必要があります。

当組合では今後、加入者皆様へマイナンバーのご提出をご依頼する予定ですので、ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

5 番号制度を詳しく知りたい



社会保障・税番号制度（内閣官房）のホームページをご覧ください。
 ホームページ内にあるFAQ（よくある質問）もご活用ください。

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/>

問い合わせ先

沖縄県医師国民健康保険組合
 〒901-1105 南風原町字新川218-9
 TEL : 098-888-0087 FAX : 098-888-0089

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑ 年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら...

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション!

医師年金 検索

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。
ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料 ●基本：月私 加算：月私 前年所得 (10.27) 月私保険料 60,000円 基本所得 月私保険料 12,000円 加入年齢 24歳 6ヶ月 294日 月額月私保険料 72,000円	受給年金 ●81コース 加入年齢 24歳 6ヶ月 294日 前年所得 103,300円 15年受給総額 18,958,000円 ●82コース 加入年齢 24歳 6ヶ月 294日 前年所得 103,300円 15年受給総額 25,212,000円 ●83コース 加入年齢 24歳 6ヶ月 294日 前年所得 103,300円 15年受給総額 26,874,000円
--	--

設定条件をご確認ください。

試算日	平成 27年 9月 7日
生年月日	昭和 50年 1月 1日
試算日年齢	40歳
加入申込期間	平成 27年 6月 15日
加入申込年齢	平成 27年 7月
加入申込年齢	40歳 6ヶ月
加入申込開始日	平成 27年 7月
年金受取開始年月	平成 52年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払い保険料合計	25,166,000円

注意事項です。お読みください。

- 1. 加入申込期間は、18日(土日・祝日)の場合は、その前日となります。
- 2. 「前年所得」は、加入者ご本人であれば一生懸命収入が最も高い年です。
- 3. 「前年所得15年」では、加入者ご本人が65歳到達中に納税していただく必要があり、15年間の期間について、ご自身の収入が最も高い年を指定することができます。
- 4. 「前年所得15年」は、加入者ご本人が65歳到達中に納税していただく必要があり、15年間の期間について、ご自身の収入が最も高い年を指定することができます。
- 5. 「受取開始年齢」は、65歳まで繰上りできません。
- 6. 「受取開始年齢」は、繰上りできません。繰上りは、前年所得15年での計算となり、繰上り、繰下りの繰上り繰下りを行う場合は、変更が必要となります。

日本医師会が運営する医師のための私的年金
日本医師会 **医師年金**

最新マップへ
個人事務保護方針
重要事項お知らせ

医師年金の特長 医師年金のしくみ 医師年金シミュレーション よくあるご質問 手続きガイド お問い合わせ・資料請求

豊かで安心できる将来に向けて

現役引退後、公的年金だけで、現在の生活水準を維持できますか？

医師年金についてシミュレーションしてみましょう。

保険料からシミュレーション 受給年金からシミュレーション

お知らせ

- 2015年2月26日 医師年金ホームページ「シミュレーション機能拡充について」
- 2013年3月21日 東日本大震災に関わる特別措置の終了について
- 2012年12月 認可特定保険料の認可取得に伴う制度改定のお知らせ
- 2012年4月9日 特定保険料の認可申請についてのお知らせ
- 2011年7月7日 医師年金を繰上り変更申請に関するお知らせ

医師年金の特長

- 日本医師会会員のための私的年金
- 積立型の私的年金
- 事務手数料が少額
- 年金の受取コースは受給開始時に選択
- 満64歳以降いつでも加入可能
- 一生享受される年金
- 保険料の増減は自由
- 年金の受取開始を満75歳まで延長可能
- 所属医師会・会員種別が変わっても継続可能

医師年金のしくみ

- 保険料について
- 加入資格について
- 給付について
- 費者年金
- 費者年金
- 医師年金
- 遺族年金
- その他
- 税金の取扱いについて

よくあるご質問 手続きガイド リンク 日本医師会職員 医師会会費

医師年金 HP のトップページの「保険料」及び「受給年金」からシミュレーションが可能です。

日本医師会が運営する医師のための私的年金
日本医師会 **医師年金**

最新マップへ
個人事務保護方針
重要事項のお知らせ

医師年金の特長 医師年金のしくみ 医師年金シミュレーション よくあるご質問 手続きガイド お問い合わせ・資料請求

医師年金シミュレーション

ホーム * 医師年金シミュレーション * 保険料からシミュレーション

医師年金シミュレーション

保険料からシミュレーション

生年月日、保険料を入力して、受給年金のシミュレーションをしてみましょう。

生年月日 昭和50年 1月 1日

基本保険料払込方法 月払 年払 一括払

加算保険料払込方法 月払 随時払 なし

加算保険料口数 10口 月払 60,000円

リセット

計算開始

*シミュレーションの試算結果(年金月額)は、総額計算による概算です。

お問い合わせ

このページの先頭へ

必要な情報を入力し、「計算開始」のボタンをクリック。

日本医師会が運営する医師のための私的年金
 日本医師会 **医師年金**

[トップページへ](#) [サイトマップへ](#)
[個人情報保護方針](#) [重要事項の通知](#)

[医師年金の特長](#) [医師年金のしくみ](#) [医師年金シミュレーション](#) [よくあるご質問](#) [手続きガイド](#) [お問い合わせ](#)

ホーム > [医師年金シミュレーション](#) > [保険料からシミュレーション](#)

医師年金シミュレーション

保険料からプラン作成 (試算結果)

試算結果は簡易計算による概算です。

[戻る](#) [PDF](#)

保険料

■ 基本：月払 加算：月払

加算年金 (10口)	月払保険料 60,000円
基本年金	月払保険料 12,000円

40歳 ————— 65歳

支払期間 24年7ヵ月 (295回)

合計月払保険料 72,000円

■ 設定条件をご確認ください。

試算日	平成27年 3月16日
生年月日	昭和50年 1月 1日
試算日年齢	40歳
加入申込期限日	平成27年 5月15日
加入予定年月	平成27年 6月
加入時年齢	40歳5ヵ月
加算払込開始年月	平成27年 6月
年金支給開始年月	平成52年 1月
年金支給開始年齢	65歳
払込保険料累計	21,240,000円

■ 注意事項です。お読みください。

- 加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- 「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。
- 「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中におこなくなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- 「受取コースの選択 (B1~B4)」は、受取開始の時に決めいただけます。
- 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金

● B1コース

加算年金	保証期間15年 86,500円	終身
基本年金	保証期間15年 17,300円	終身

65歳 ————— 80歳

受取月額

103,800円 103,800円

15年受取総額 16,684,000円

● B2コース

加算年金	5年確定型 370,100円	
基本年金	保証期間15年 17,300円	終身

65歳 — 70歳 ————— 80歳

受取月額

387,400円 17,300円 17,300円

15年受取総額 25,320,000円

● B3コース

加算年金	10年確定型 191,900円	
基本年金	保証期間15年 17,300円	終身

65歳 ————— 75歳 — 80歳

受取月額

209,200円 17,300円 17,300円

15年受取総額 26,142,000円

● B4コース

加算年金	15年確定型 132,600円	
基本年金	保証期間15年 17,300円	終身

65歳 ————— 80歳

受取月額

149,900円 17,300円

15年受取総額 26,982,000円

[このページの先頭へ](#)

[戻る](#) [PDF](#)

シミュレーション結果が分かり易く表示されます。

選挙権が18歳に引き下げられて初めての選挙となった参議院選挙が終わりました。争点が曖昧との声がありましたが、改憲勢力が3分の2超を獲得しました。一方、医師候補は比例区6人、選挙区4人の10人が立候補して、選挙区2人、比例区3人の5人が当選という結果になりました。消費税増税は先送りとなり財源は厳しい状況ですが、医療の現状を良く知る医師の立場から世界に誇れる国民皆保険制度を堅持して、医療費抑制ありきの政策では国民の健康と生命を守ることは出来ないことを国政に届けて頂きたいと願います。

さて、会員の皆様にお届けしている会報誌ですが、日本医師会や全国都道府県医師会はもちろん、県内三師会、知事公室をはじめ保健医療部や子ども生活福祉部など県庁関連部署、医学中央雑誌刊行会や日本医事新報社など業界メディア各社と県内放送局各社、全国保険団体連合会、全国健康保険協会沖縄支部、九州厚生局沖縄事務所、県内各図書館、民間企業や各種団体、さらに海外では台中市醫師公會、そして国立国会図書館に寄贈されて収蔵されています。最近そのことを知りひやりとしました。

表紙は豊見山直樹先生の作品です。先生の光と空気を描写された多くの作品の中から広報委員会です。今月号の表紙に選ばせて頂きました。

退任の挨拶にはこれまで本会、そして本県の医療を牽引されてこられた宮城信雄前会長、真栄田篤彦前常任理事、佐久本嗣夫前理事、石川清和前理事からご挨拶を頂いています。いくつもの大事業を成し遂げられて本会に大きな歴史を残された御功労に敬意を表し感謝申し上げます。是非ご一読下さい。

就任の挨拶では新しく就任されました宮里達也常任理事、砂川博司理事、城間寛理事、白井和美理事から力強い所信表明を頂いています。ご活躍をお祈り致します。

報告は新三役による知事表敬訪問から始まります。大変和やかな空気のなか、様々な課題にむけての本会と県との連携が確認されました。県民の健康と命を守るという使命は本会も行政も同じです。健康長寿復活を始め多くの課題解決に向けて県と連携して成果が出るのが期待されます。次に、宮里善次副会長による平成28年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会報告です。若手医師や勤務医の入会は重要課題ですが、医師会に勤務医等の意見を吸い

上げるためのフレームワークに関する富山県医師会の先行事例は注目されます。熊本地震支援では、玉井修先生が災害医療コーディネーター報告をされています。田名毅災害救急担当理事から今回のJMAT派遣の総括が報告されています。災害医療本部運営とコーディネーターという新しい経験となり、3.11とは異なった苦労と熱い思いが詰まった報告になっています。そして、台中市医師会からの熊本地震義援金が届き、宮城前会長が熊本県医師会に直接届けられた様子が報告されています。台湾と沖縄との強い結びつきを改めて感じる事が出来ました。各地区医師会でも地区医師会新役員が決定して、新態勢での活動が動き出しました。

懇談会ならびに生涯教育のテーマは認知症です。マスコミ懇談会では涌波淳子先生による県内の現状から認知症疾患医療サポートセンター、そして「RUN伴」など情報満載です。生涯教育コーナーは外間宏人先生によるBPSDに関する話題です。プライマリ・ケアは本永英治先生によるサルコペニアについてです。これらは超高齢社会に向けて、そして日常診療上にてぜひ知っておきたい内容です。

インタビューコーナーは南部医療センター・こども医療センター病院長に就任された佐久本薫先生です。これまでの県立病院の院長にはないプロフィールをお持ちの先生です。ご活躍を期待しています。

8月号と言えば緑陰随筆です。今年も昭和52年から始まったこのコーナーも今年で40年目となりました。今回も多くの随筆を頂きました。診療の合間に、そして診療の終了後にぜひご一読下さい。

「地域に根ざした活力ある医師会」を作ってこられた宮城前会長が退任されました。そして、安里会長に襷がバトンタッチされて「県民と共に歩む医師会」「地域医療連携の充実」「魅力ある医師会」を目指した活動が始まりました。「ask not what your country can do for you. ask what you can do for your country.」は第35代米国大統領ジョン・F・ケネディの有名な演説ですが、我々会員一人一人が新執行部と共に歩んで行ければと思います。

暑い日が続きますが、体調管理に気を付けてお過ごし下さい。

広報委員 出口 宝