



ゴルフを人生の一部として生涯愉しみたい

浦添総合病院
福本 泰三

年男である満48歳を迎えた2011年の会報に“これからの12年におもいをはせる”と題して投稿させていただきました。すでに7年を経て、やがて55歳になります。当時の原稿で言及させていただいたゴルフライフと自分の今後の生涯について改めて考える機会をいただいたと思いここに記します。

当時の原稿です。

“自分はひょっとすると本文である医師としての仕事よりも趣味のゴルフのほうが好きだったりするのかもしれないと思うことがあります。本業あつての趣味であることは間違いないのですが。

1. ゴルフの実力に関して

ゴルフを始めたのは医学生のところからですが真剣に取り組むようになったのはここ7～8年のことです。琉球ゴルフ倶楽部がホームコースでして、会員の諸先達にはよくコースでお目にかかりお世話になっております。Regular teeからのプレイではこれ迄も数えられる程度ですが調子がよいときには80を切ることもありました。かねてからの大目標は競技用のBack teeから80を切ることでした。いろいろ幸運に恵まれ9月の月例杯でこのほど目標が達成できました。さてこれから12年の間に何回このようなチャンスがあるかわかりませんが体力的な衰えを精神面や技術でカバーできるように研鑽し、年に何回かでも競技で80を切れるようになりたいと思います。そのためには辛抱の足らない性格を改善し、流れに逆らわず好機を待てるRoundができるように成長したいです。

2. ゴルフスタイルに関して

今後12年間も健康に留意しゴルフを継続できることが一番の目標です。それが常々思っていることがあります。一緒にラウンドする方から、心からまた次回も自分と一緒にRoundしたいと思っていただけるようなゴルファーになることを第二の目標に掲げます。”

48歳の時には、競技会でも通用するような心の持ちようを是非とも身に着け、その日に自分のプレイで起こるいくつもの不利な状況（自分の心の持ちようが不器用で判断を誤り起きる、自分の技術が足りないために起きる、体調やその日の天候などの自然の確率で不運に見舞われ起きるコントロールのできないミス）を平静の心でやり過ごし、できる限りトラブルを最小限のスコアロスで回避できるようなスタイルを目指したいと望んでいました。また同伴競技者のプレイにも十分気を配りつつ良いところを盗みながら、お互いの良さを認め合えるような雰囲気大事にしたいと考えていました。

当時は突拍子もない難題を12年間の目標に掲げたものだと現時点では少しへこんでいます。7年の月日が流れました。本業としての仕事の内容は変化し、それに伴い自分の今後の生涯に向ける心境も変化し、明らかに体にも時が刻まれ変化しました。48歳で掲げた還暦までの12年にわたる壮大な目標を達成するにはこの7年で費やした努力や練習量ではどうも追いつきそうにありません。しかし自分の周囲に稀有に存在されている“とてもカッコいいプレイスタイルのゴルファー”を見習いぜひ自分で48歳時に掲げた目標を還暦までに達成してみたいと思います。ではその進捗について考えてみます。

スポーツは心技体で語られることが多いと思いますが、ことゴルフに関しては道具の話が加味されるほうがよさそうに感じております。これらの点について近況・現況を自分なりに考察してみます。

まずは

体 明らかに地力は減っています。道具との絡みでいうと十数年来使用していたアイアン (Mizuno MP-30) のシャフトはダイナミックゴールド S200 (118g) では最近厳しくなってきました。現在 Mizuno MP-54 に N.S. Pro Modus3 120 R (111g) のシャフトで大分安定しつつあります。ドライバーのシャフトも以前は手元調子の 70g 台の S シャフトを使用していました。現状は中調子の 60g 台の S シャフト (Tour AD BB シリーズ) が気に入っています。それぞれのクラブのキャリーの距離や、弾道の高さなどを考慮すると徐々に減衰しています。最近ではみなさんクラブを選ぶ際に fitting を入念におこなう傾向がありますが自分は少し無頓着です。この点は改善の余地がありそうです。自分の体力にふさわしいクラブ選びの工夫が足りないようです。

技 技術を支えるのは地道な練習に他ならないことは確かだと思います。ゴルフでは特別メニューがあり簡単に複雑な動きを修得できるものではないことは身をもって感じています。練習好きの自分としては、地道に適切な練習に根を詰められれば良いのですが仕事の合間を縫って週に 1 回程度出かけることができるレンジでの打球練習と、早朝ではなく未明? 4:00AM の短時間を使ってのこっそりメニューを心がけている次第です。ナイスショットを打つ練習をするよりもミス減らす練習を心がけたいのですが現実にはむずか

しいです。そもそもミスが起こる原因を突き止めるのが自分レベルではとても難しいと感じています。変な思い込みで処方を考えてとかえって遠回りをしているような気がします。時に先輩から“ミスの原因のほとんどはアドレスにある”と助言されます。実際のラウンドで自分の場合はアドレスへの過程が結構ずさんになっているらしいことを指摘していただきました。本業の手術でもそんなに無頓着なのかと揶揄されます。叱咤激励を受け今後の課題とします。

心 故 中部銀次郎氏のゴルフ感をしのんで杉山通敬氏が著した“ゴルフの流儀”には銀次郎氏のアマチュアゴルファーに向けた数々の名言集が解説されています。真をうがった内容に自分を照らし合わせて何回も通読しました。しかし年は経るものの自分の心はまだ準備不足で故人の教えにはほど遠い状況です。どこからかミスを取り返したいという感情がふつふつとわきあがり、後悔することが予測される無謀なチャレンジャーと化した自分がそこにいるのです。この心意気が自分の理想のカッコいいゴルフには一番悪いことを理解しておきながら時として自分の心を占有してしまっています。心の弾力性をもっと鍛えたいと考える次第です。

さて今後もゴルフプレイを同伴していただく皆様とともに自分は“ゴルフを人生の一部として生涯愉しみたい”のでひきつづきよろしくお願ひいたします。



随筆



私の医師人生

ハートライフ病院
仲村 義一

気付けば私も医師になって15年目になりました。振り返ってみるといろんな方に支えられてここまで来ることができたと実感しています。私は新臨床研修一期生で10年以上N病院に勤務していました。現在のハートライフ病院に移ってから3年目になります。まずN病院時代は循環器内科を目指すきっかけとなったY先生との出会い。見た目は怖いおじさんでしたが、患者さんに対する姿勢を身近で見てこの先生から色々学びたいと思い循環器内科を志すようになりました。循環器の専門医になってからも医療技術だけでなく、患者さん、後輩や他職種への配慮、言葉使いなど色々学ばせてもらいました。

また息子が3歳のとき病気で半年入院生活を送っていましたが、それ以外に大変なこともありましたが、私のことを信じて色々守っていただきました。その時の経験により、自分が大事にする指導医としてのイメージが構築されていたのかもしれない。

息子の入院期間は毎朝娘を保育園に連れていく生活でしたが、時には寂しさのあまりぐずったりしたとき職場まで連れて行ったこともありましたが、また他科の後輩Drから当直を代わってくれるなど助けていただきました。今となっては振り返ることが出来ますが、周囲の協力があって乗り越えられたからこそだと思います。医師という仕事はどんなに能力が高くても、どんなに技術があっても一人の力では決してできるものではないと現在でも心に強く持ち続けています。

その後現在の職場であるハートライフ病院に移ってからも色々な経験をさせてもらいました。まずハワイ沖縄医学教育フェローシップに参加させていただいたこと。教育など意識したことはなかったのですが、心に余裕が出来たのか自分の医師人生を見直すいい機会になりました。新臨床研修制度一期生であり、医師人生10年を

超え自分の立場を考えたとき下の世代の教育も考えないといけないと思い参加しました。しかし医学教育と言っても今まで勉強したこともないため、どのようにしていいのかわからず、また英語での講義もあり苦勞の連続でした。他の病院の先生達に励まされどうにか1年を乗り切り、無事ハワイ大学で計画した教育プロジェクトのプレゼンテーションを行うことが出来ました。初海外でしたし、また妻、息子、娘も一緒にハワイに連れていくことが出来て非常にいい体験をさせてもらいました。その後もハートライフ病院の奥島院長や循環器内科の同僚のサポートのおかげで医学教育の勉強会に色々参加させていただき、勉強会からたくさん吸収して現在手探りで研修医対象に還元しているところです。

こうして振り返ると様々な方々の縁や理解、協力があって今の自分があるのだと痛感しております。先ほども述べましたが医師という仕事はどんなに能力が高くても、どんなに技術があっても一人の力では決してできるものではないと思います。同僚や、他職種の協力が合って初めて患者さんを救えるものだと思います。だから今まで自分を支えて育ててくれた方々への感謝の気持ちを抱きながら、今後は自分が後輩、他職種を支えていけるように歩んでいきたいと思っています。



平成30年度上半期における個別指導・新規指定個別指導の主な指摘事項について



常任理事 平安 明

平成30年度上半期に実施されました個別指導・新規指定個別指導における主な指摘事項について、九州厚生局沖縄事務所にて下記のとおり纏められましたのでお知らせいたします。

毎回、同じような事項が指摘されていますので、ご確認いただき、日常診療にお役立ていただければ幸いです。

I 診療に係る事項

1 診療録等

(1) 診療録への必要事項の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと（特に、症状、所見、治療計画等について記載内容の充実を図ること）。

① 診療録について

医師による日々の診療内容の記載が乏しい。

(2) 紙媒体の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 記載内容が判読できない。
- ② 欄外に記載している。

2 傷病名

(1) 傷病名の内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。傷病名は診療録への必要記載事項であるので、正確に記載すること。

- ① 医学的に妥当とは考えられない傷病名
(例：CA19-9 高値の疑い、CEA 高値)
- ② 実際には「疑い」の傷病名であるにもかかわらず、確定傷病名として記載しているもの
- ③ 左右の別の記載がない傷病名

(2) 傷病名を適切に整理していない例が認められた。傷病名には正しい転帰を付して、適宜整理すること。

- ① 整理されていないために傷病名数が多数となっている。
- ② 傷病名の整理が不適切な例
転帰の誤り（例：中止にすべきものを死亡とした。）

(3) 診療報酬明細書の傷病名に肥満症があるが、BMI 値の記載がされていない。

3 基本診療料

初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

加算等

休日加算について、受診日が該当しない。

4 医学管理等

(1) 特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
主病を明確にせず算定されている。

(2) 特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 特定薬剤治療管理料

- ア 薬剤の血中濃度、治療計画の要点について、診療録への記載がない。
- イ 治療計画の要点について、診療録への記載が不十分である。
- ウ 抗てんかん剤又は免疫抑制剤の投与を行っている患者以外の患者について、4月日以降も所定点数で算定している（減算していない）。

②てんかん指導料

診療計画及び診療内容の要点について診療録への記載が不十分である。

(3) 診療情報提供料 (I) について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①紹介先の機関名を特定していない文書で算定している。
- ②項目欄 (傷病名) への記載がない。
- ③他の医療機関から診療情報の提供を依頼され、それに回答したものについて算定している。

5 検査・画像診断・病理診断

(1) 検査について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。

未実施の検査

検体検査 (尿・糞便、血液等)
ヘモグロビン A1c

(2) 病理診断について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。

不適切に実施した病理診断

- ア 病理組織標本作製
実施が確認できない。
- イ 病理判断料
 - ・診療録に病理学的検査の結果に基づく病理判断の要点の記載がない。
 - ・実施が確認できない。

6 投薬・注射、薬剤料等

投薬・注射、薬剤料等について、以下の不適切な例が認められた。

処方せん料 特定疾患処方管理加算

算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。

7 精神科専門療法

(1) 通院・在宅精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

診療の要点の診療録への記載が不十分である。

(2) 入院精神療法 (I) について、次の不適切な例が認められたので改めること。
診療録への当該療法に要した時間の記載が画一的である。

(3) 精神科専門療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ①精神科作業療法について、当該診療に要した時間の診療録への記載が画一的である。
- ②抗精神病特定薬剤治療指導管理料 (持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料) について、治療計画及び指導内容の要点の診療録への記載が不十分である。
- ③精神科デイ・ナイト・ケア、精神科デイ・ケア
 - ア 週4日以上算定できる場合に該当しないにもかかわらず、算定している。
 - イ 当該診療に要した時間の診療録への記載が画一的である。
 - ウ 診療の要点の診療録への記載が不十分である。

8 処置

処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。

白内障手術時に、適応傷病名がなく酸素を使用している。

9 手術

手術料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

本来算定すべき術式と異なる術式で算定している。

II 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療録等

(1) 診療録等の取扱いについて、次のような不適切な事項が認められたので改めること。
分冊した一部の診療録について、以前の分の保存が確認できない。

(2) 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版」に準拠していない。

- ア システム操作業務日誌を備えていない。
- イ 定期的に職員に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を行っていない。
- ウ パスワードの有効期間を適切に設定していない。パスワードは定期的（2か月以内）に変更すること。
- エ 修正履歴が表示されない。
- オ 組織的安全管理対策に係る運用管理規程の内容が不十分である（監査に関する記載がない）。
- カ 端末から離席する際、他の者による入力ができないよう、クリアスクリーン等による防止策が講じられているが不十分である。
- キ 個人情報保護規程が策定されていない。
- ク マニュアル等の文書の管理に係る運用管理規程の内容（リスクに関する予防、発生時の対応の方法）が不十分である。

2 基本診療料

初・再診料について、次の不適切な算定例が認められたので改めること。

再診料について理解が誤っている。

初診又は再診に附随する一連の行為で来院したものについて再診料及び外来管理加算を算定している。

3 医学管理・在宅医療

医学管理について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①診療情報提供料（Ⅰ）

同一の保険医療機関に対し、月2回以上算定している。

②診療情報提供料（Ⅱ）

診療情報提供料（Ⅰ）を算定すべきものについて算定している。

4 一部負担金

(1) 一部負担金の受領について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

- ①受領すべき者から減額した一部負担金を受領している。（例：従業員）

- ②未収の一部負担金に係る管理簿を作成していない。

- ③未収の一部負担金に係る納入督促を行っていない。

(2) 領収証等の交付について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

一部負担金等の支払いがない患者（当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く）に対し、明細書を無償で発行していない。

5 保険外負担等

保険外負担等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

文書料（診断書等）の実費徴収に当たって、患者、家族に十分な説明を行い、同意を得ていない（徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書による同意確認を行っていない）。

6 掲示・届出事項等

(1) 掲示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

- ①施設基準に関する事項を掲示していない。
- ②保険外負担に関する事項を掲示していない。（例：診断書等の文書料、診療録等の開示手数料等）。
- ③明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。
- ④明細書の発行状況に関する事項の掲示について、一部負担金等の支払いがない患者（当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く）に関する記載がない。若しくは、平成30年度改定以前の内容で記載されている。

(2) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに九州厚生局沖縄事務所に届け出ること。

- ①管理者の変更
- ②診療日、診療時間、診療科名の変更
- ③保険医の異動（非常勤）

お知らせ

平成30年度 かかりつけ医等 心の健康対応力向上研修のおしらせ

【平成30年度かかりつけ医等心の健康対応力向上研修へのお誘い】

那覇市医師会かかりつけ医等心の健康対応力向上研修企画委員 玉井 修

今年度の企画は、超高齢化社会を迎えて深刻化している高齢者のうつ病等を含むメンタルヘルスに関して取り上げます。フレイルという言葉はよくご存知とされますが、その背景には社会との隔絶、高齢者の孤立化という問題があります。地域のコミュニティが崩壊していく現代において、社会性を失い誰とも関わることなく漂流する高齢者。やがてそれはセルフネグレクトへと発展し、高齢者の孤独死へと繋がっていきます。家族というコミュニティが日本の社会保障の最小単位であった時代はすでに過ぎ去り、高齢者は新たな老後のあり方を模索しなくてはならない時代です。無縁社会というショッキングな言葉に背筋が凍ります。心豊かな老後を迎えるために、私たちは今何をしなくてはいけないのか。医療・介護・セーフティーネットに関わる行政の方々、多くの皆さんに参加して欲しい研修会です。

1 目 的

平成29年の全国の自殺者数は21,321人で、前年の21,897人より576人減少した。沖縄県においては平成10年以降300人を超えていた自殺者が、平成28年は258人、平成29年は253人とほぼ横ばいの状態である。自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)を年代別でみると、沖縄県は60代、70代の高齢者が全国に比べ高く、高齢者への自殺対策が必要な状況がある。

今回は、自殺や孤立死に至る高齢者の現状を知り、そのような高齢者の心理的側面とうつについて理解を深めることで、適切な対応や関係機関との連携が行えることを目的とする。

2 主 催 県立総合精神保健福祉センター

3 後 援 沖縄県医師会

4 対 象 内科医等かかりつけ医及び精神科医療機関の医療従事者、産業医、老人福祉施設・介護保険施設等医師
沖縄県公務員医師、保健所及び県・市町村精神保健福祉業務に携わる者

5 研修日時 平成30年11月29日(木) 19:00~21:00
(18:30 受付開始 19:00 研修開始 21:00 終了)

6 研修内容

<第一部> 19:00~20:00

座長 もとぶ記念病院副院長 稲田 隆司
講師 NHK名古屋放送局 報道部 チーフプロデューサー 板垣 淑子
講演 「無縁社会を乗り越えるには ~取材の現場より~」
日医生涯教育単位：1単位
取得カリキュラムコード：5) 心理社会的アプローチ、69) 不安

<第二部> 20:00~21:00

座長 南山病院院長 譜久原 弘
講師 帝京大学医学部附属溝口病院 精神神経科教授 張 賢徳
講演 「高齢者の心理とうつ病・うつ状態への対応」
日医生涯教育単位：1単位
取得カリキュラムコード：4) 医師・患者関係とコミュニケーション、70) 気分の障害(うつ)

7 研修場所 沖縄県医師会館3階ホール

8 修了証書 沖縄県知事名により、修了証書を発行

9 参加料 無料

10 定 員 144名

11 連絡先 県立総合精神保健福祉センター相談指導班
TEL 098-888-1443 FAX 098-888-1710

お知らせ

**あなたも受けよう！
新しい緩和ケア研修会**



南部病院 笹良 剛史

厚生労働省の定めた新開催指針に基づき、緩和ケア研修会が実施されています。がんその他の特定の疾患（以下「がん等」という。）の診療に携わる全ての医療従事者が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、診断された時から適切に緩和ケアが提供できるようにすることを目的とするものです。

平成30年4月からは、「e-learning」を修了後に「集合研修」を1日受講する新開催指針が適用されています。双方の修了をもって緩和ケア研修会修了となります。修了者には、厚生労働省健康局長及び研修会主催者の連名による修了証書が交付され、関連する保険診療報酬に反映されます。

「e-learning」は、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会 e-learning (<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>) にアクセスして履修してください。集合研修の申込時に「e-learning 修了証書」または「e-learning 修了証書のID等」の提出が必要となります。「集合研修」とは、e-learningを修了後2年以内に所定の場所に集合し、実地に活かせる知識や技術、態度を修得するために症例の検討等による演習と討論やロールプレイングによる演習を含むワークショップのことをいいます。

「e-learning」研修の内容には、全員が受講する必修項目と、選択項目があります。全人的な緩和ケア、苦痛のスクリーニング、がん疼痛緩和、呼吸困難、消化器症状、不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア、コミュニケーション、療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際、アドバンス・ケア・プランニング等です。

選択科目では、がん以外に対する緩和ケア、その他の症状の緩和、緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和 社会的苦痛に対する緩和ケアを学びます。

「集合研修」では、全人的苦痛に対する緩和ケア、がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアのグループ演習、コミュニケーション（患者への悪い知らせの伝え方、意思決定支援等）のロールプレイ、がん体験者やケア提供者等からの講演や各施設の取り組みなどを行います。

高齢者社会、多死社会である今、直接看取りを行わない医師の診療にも関わる包括的な研修です。心不全、認知症など、がん以外の命に関わる病気をもつ患者を診る医師は、まずe-learningから受講して下さい。

沖縄県では、平成30年度は以下の研修会が開催される予定です。

主催病院	開催日
琉球大学医学部附属病院	11月11日(日)
那覇市立病院	11月18日(日)
県立中部病院	12月2日(日)
中頭病院	12月16日(日)
友愛会南部病院	平成31年1月19日(土)
ハートライフ病院	平成31年1月26日(土)
浦添総合病院	平成31年2月10日(日)
北部地区医師会病院・県立宮古病院	日時調整中

お知らせ

リレー・フォー・ライフ・ジャパン2018沖縄うらそえ ～語り合い・分かち愛・支え愛 ちむぐる沖縄～



がん征圧・がん患者支援のための24時間チャリティイベント



リレー・フォー・ライフ・ジャパン
沖縄うらそえ実行委員会 実行委員 藏下 要

来る11月10日(土)から翌11日(日)の2日間、がん征圧・がん患者支援のための24時間チャリティイベント“リレー・フォー・ライフ・ジャパン2018沖縄うらそえ”が浦添市のてだこ広場で開催されます。このイベントは現在、世界25カ国、約6,000箇所で開催され、日本では昨年49箇所で開催されました。メインは会場内のコースを夜通し歩くリレーイベントで、一般の参加者もご自分が参加できる時間帯に歩ける周数だけ歩いていただくことができます。その他、ステージではダンスや音楽、サバイバーズトークなどの催しが、がんサバイバー、ケアギバー、ボランティアらが一緒

になって繰り広げられます。また日が暮れる頃には、がんで亡くなった方を偲び、また現在がんと闘っている方々へのエールやメッセージの書かれた「ルミナリエ」がウォーキングコース沿いにほのかな明かりと共に並べられ、そのひとつひとつを読んで涙しながら歩く人の姿も見られます。このイベントへの参加費や寄付金などで得られた収益金は、公益財団法人日本対がん協会へ送られ、がん患者の支援、がん検診啓発への対策、新薬開発への助成、がん研究者育成のための援助などに使用されています。このイベントに対する多くの皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

会場 **てだこ広場【てだこホール前広場】**
〒901-2103 浦添市仲間 1-9-3

寄付参加費 おひとり: **1000円**
サバイバー・高校生以下: **無料**

リレー・フォー・ライフとは

がんサバイバー(がん経験者)、ケアギバー(ご家族、ご遺族、支援者の皆さん)を讃え、地域全体でがん向き合い、そしてがん征圧を目指す、年間を通じて取り組むチャリティ活動です。その始まりは1985年、アメリカ人外科医が「がん患者は24時間がんと向き合っている」というメッセージを掲げながら競技トラックを24時間走り続け、アメリカ対がん協会への募金を呼びかけました。想いを共有し支援を募るためでした。共に歩き、語らうことで生きる勇気と希望を生み出したいというこのイベントは、今日では世界25カ国、約6000カ所で開催されるまでの広がりを見せています。

参加・応援の方法はいろいろあります!

- リレーウォーク**
リレーウォークは患者さんに限らずどなたでも参加できます。ご家族や友人などでチームを組んでご参加ください。もちろんお一人での参加も大歓迎です。
- ルミナリエ**
がんで亡くなった方をしのび、また現在がんと闘っている方々へのエールやメッセージ、あなたの願いなどをルミナリエに書いていただきます。

●**スタッフとして**
リレー・フォー・ライフ・ジャパンの地域イベントを自分たちで作る活動を通して、様々なかたちで支え合う仲間ができ、また交流が生まれます。

●**協賛・ご寄付**
寄せられた協賛金や寄付金は、開催運営費を除き、全額を対がん協会を通じて様々ながん征圧、患者支援のために使われます。

【寄付の振込先】

名義: **リレーフォーライフ沖縄浦添実行委員会**

・ゆうちょ銀行からの振込み
記号: 17050
番号: 14872721

・その他の金融機関からの振込み
店名: 七〇八
記号: 17050
番号: 1487272

※恐れ入りますが振込手数料はご負担下さい

主催: 公益財団法人 日本対がん協会、リレー・フォー・ライフ・ジャパン2018沖縄うらそえ実行委員会 共催: 浦添市

お問合せ・お申し込み先
メール: rfl.okinawa@gmail.com TEL: 070-1949-3613

その他、詳細情報はホームページでチェック!
リレーフォーライフ 沖縄

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	35週	36週	37週	38週	39週	
		9/2	9/9	9/16	9/23	9/30 (定点あたり)	
		報告数	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	65	39	77	147	214	(3.69)
RSウイルス感染症	小児科	37	16	20	21	20	(0.59)
咽頭結膜熱	小児科	36	29	30	14	12	(0.35)
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	小児科	35	29	39	40	28	(0.82)
感染性胃腸炎	小児科	148	128	166	142	132	(3.88)
水痘	小児科	12	6	21	40	19	(0.56)
手足口病	小児科	91	106	127	111	103	(3.03)
伝染性紅斑	小児科	3	2	5	5	4	(0.12)
突発性発疹	小児科	16	17	20	22	15	(0.44)
ヘルパンギーナ	小児科	21	21	12	13	8	(0.24)
流行性耳下腺炎	小児科	1	2	4	2	4	(0.12)
急性出血性結膜炎	眼科	0	0	0	0	0	(0.00)
流行性角結膜炎	眼科	34	28	28	34	48	(4.80)
細菌性髄膜炎	基幹	0	0	1	0	0	(0.00)
無菌性髄膜炎	基幹	0	0	2	3	1	(0.14)
マイコプラズマ肺炎	基幹	0	1	1	4	1	(0.14)
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	基幹	0	0	0	0	0	(0.00)
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	基幹	0	3	4	2	2	(0.29)

※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。
麻疹の情報も随時更新しております。
<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/kansenjouhou/home.html>

訃 報

生前のご功績を偲び、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

小杉 忠誠 先生 (享年 74 歳)

平成 30 年 10 月 4 日ご逝去

大島 誠行 先生 (享年 83 歳)

平成 30 年 10 月 14 日ご逝去

原 實 先生 (享年 91 歳)

平成 30 年 10 月 16 日ご逝去

嘉陽 宗吉 先生 (享年 89 歳)

平成 30 年 10 月 22 日ご逝去