

# 第 130 回沖縄県医師会医学会総会



広報担当理事 久貝 忠男



## 第 130 回沖縄県医師会医学会総会日程

会 期：令和 2 年 12 月 13 日（日）  
 会 場：沖縄県医師会館  
 第 130 回沖縄県医師会医学会総会開会宣言  
 第 130 回沖縄県医師会医学会総会会頭挨拶

### ミニレクチャー

- ① 「がん疼痛のペインクリニック的専門治療」  
 座長：琉球大学病院麻酔科 中村 清哉  
 講師：中部徳洲会病院 疼痛治療科 統括部長 服部 政治
- ② 「実地医療における性感染症の診断と患者対応」  
 座長：仲本病院 院長 玉城 仁  
 講師：中頭病院 感染症・総合内科 部長 新里 敬

### シンポジウム

「沖縄県の新型コロナウイルス感染症診療の最前線」  
 座長：琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学 教授 藤田 次郎

### <シンポジスト>

- ① 沖縄県立中部病院 感染症内科 高倉 俊一
- ② 琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科 助教 仲村 秀太
- ③ 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 救命救急センター 高橋 公子
- ④ 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児感染症内科 張 慶哲

沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）  
 沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）選考委員会  
 分科会長会議

第 130 回の節目となる沖縄県医師会医学会総会が令和 2 年 12 月 13 日に県医師会館において開催されました。今回は新型コロナウイルス感染症が収束せず、1 日の陽性者が 40～50 人と高止まりする中、開催自体が危ぶまれましたが、砂川博司医学会長以下職員の努力と苦心のおかげで開催に漕ぎ着けました。何よりも会員皆様の安全を第一に考慮して、従来と全く異なる史上初のオンラインを主体とした「ハイブリッド開催」は正鵠を得たと思います。極力集合する人数を減らすため、関係者（会頭、会長、医師会長、一部座長・会長）のみ沖縄県医師会会議場に来場いただき、基本的には WEB 上で発表していただく形式となりました。

会場は主会場 1 つに限られ、テーブルに最大 2 名着席して、十分なソーシャルディスタンスを取る会場設営で行われました。同時にマスク、手消毒の感染管理を行い、ランチョンセミナー

は中止となりました。私自身、自宅から Zoom によるオンラインで参加しました。

定刻に砂川博司医学会長の開会宣言で始まり、今回の挨拶は一部英語も交えた斬新なものでした。川畑勉会頭は会頭挨拶で“第2母国語”である方言も交えて、ユーモアの中にも骨太とのコロナにも負けない大会にしようとの挨拶をされました。今回は何と言っても開催の形式が従来と変わっていた点です。

現地開催は「ミニレクチャー」、「シンポジウム」、「研修医部門」のみで一般演題は WEB 上で発表していただく形式となります。そのため、普段見られる朝早くからポスターを掲示する姿はなく発表外での交流もなく、寂しい感じがありました。

一般演題は WEB 上に特設のホームページを立ち上げ、発表者にはあらかじめスライドデータを登録していただき、大会前からスライドを閲覧することができました。私も専門の心臓血管外科分野を閲覧しました。質問も記入することで可能でしたが、やはり FtF で、丁々発止で議論するほうが議論は深まる感じがしました。コロナ下では望むべくもありませんが、しかしながら、オンデマンドとして、一定期間視聴できるのはありがたいです。今回の注目の話題は「沖縄県の新型コロナウイルス感染症診療の最前線」で、誠に時宜を得たものでした。藤田次郎先生（琉球大学）の座長で1) 高倉俊一

先生（沖縄県立中部病院）、2) 仲村秀太先生（琉球大学）、3) 高橋公子先生、4) 張慶哲先生（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）4名のシンポジストがそれぞれの立場から発表がありました。

ECMO が新型コロナ肺炎の最後の“切り札”のように扱われていますが、発表を拝聴してその結果は決して満足のいくものでなく、特に80才以上は死亡率80%と衝撃的なものでした。適応を考えさせられるデータでした。

本会は全国的にも珍しい様々な診療科の先生が一堂に会する学会ですが、それがオンラインのため、異種分野の最新的话题を一度に聴くという特徴を発揮できず残念でした。また、本会は若手の登竜門としても重要な学会です。直接先輩たちのアドバイスを聞いたり、進路を相談したり、また、場外での雑談にも得るものが多い事があります。コロナ禍は本当に世の中を変えました。当たり前を見直す必要を迫っています。「ハイブリット開催」が標準的になっていくのか？これから続く令和の時代で、本会の特徴を活かして魅力ある学会を持続的なものにするにはどうすればいいのか？学会も対面のみでなく、リモートで代替できるものがあることを知りましたので、メリット、デメリットを勘案すると今後の運営に少なからず影響がでることを感じました。

## 医学会頭挨拶

第130回沖縄県医師会医学会総会会頭  
川畑 勉



COVID-19 の感染拡大の影響により第129回沖縄県医師会医学会総会の開催が中止となり、本来はスポーツと平和の祭典として開催されるはずであった東京オリンピックも来年に延期となるなど COVID-19 対策に多忙を極めている中での第130回沖縄県医師会医学会総会開催にあたりご挨拶申し上げます。この度は伝

統ある沖縄県医師会医学会総会会頭にご指名をいただき、安里哲好医師会会長、砂川博司医学会会長並びに医師会会員の皆様にご心より感謝申し上げます。

私は首里高31期で1984年に名古屋大学を卒業し、開講間もない琉球大学医学部外科学第二講座（草場 昭 教授 / 古謝景春 助教授）に

入局し外科研修の第一歩を踏み出しました。当時の第二外科は心臓・大血管、末梢血管、一般外科（消化器・乳腺）、呼吸器のグループがあり、研修医はすべてのグループをローテーションするシステムでした。その後、出向する病院ではどのような外科疾患に遭遇しようともそれに対応できる技術を追求し続けるよう教授に求められていました。学会発表した演題は速やかに論文にすることを求められ、教授に提出した論文は翌日には真っ赤になって戻ってきました。大学では動物実験と臨床の両方を両立させる術を会得したのですが、その分家庭にはかなりの犠牲を強いてきたのも事実で、当時は医師の働き方改革は話題にすらあがりませんでした。第二外科の医局員の誰もがそのような働き方が当たり前と思っていた節があり、今では考えられないような古き良き時代を過ごさせていただきました。

さて、歴史ある本学会が今も昔も変わらないのは若手医師の登竜門としての側面を持っていることです。本学会での私のデビューは今から36年前の第64回でした。当時はすべてが口演による発表だったと記憶しています。発表の1週間前に医局での予演会を終えて本番に臨みました。演題は『Ⅲb型解離性大動脈瘤の一手術治療例』で当時、予後不良な解離性大動脈瘤に対し、Thromboexclusion法による手術により良好な経過が得られたとの報告をしましたが、会場からの質問にはほとんど古謝先生にお答えしていただきました。学会独特の緊張感のある雰囲気だけは今でも心の奥底に残っています。あれから36年の時を刻んで年々発展してきた本学会の一般演題は口演からポスター中心へと変わりました。今回はCOVID-19感染拡大予防の観点から学会の運営も一般演題をWEBに特別講演を新型コロナウイルス感染症診療の最前線と題したシンポジウムにするなど従来とは異なった学会形式となっています。

恒例のミニレクチャーですが、県内の第一線の現場で活躍されています二人の指導医にお願いいたしました。一人目は中部徳洲会病院疼痛治療科統括部長の服部政治先生に『がん疼痛

のペインクリニック的専門治療』と題しましてご講演を賜ります。今や国民の半数以上が癌に罹患する時代において、手術手技の進歩、新規抗がん剤・分子標的治療薬・免疫チェックポイント阻害剤の複合療法でCureを目指すことが可能となった一方、がん性疼痛緩和の課題は終末期を安らかに過ごしていただくCareとともにとても大切です。Up Dateな最新の知見をもとにその取り組みを拝聴していただければと思います。お二人目は中頭病院副院長・感染症内科・総合内科部長の新里 敬先生に『実地医療における性感染症の診断と患者対応』と題し講演を賜ります。感染症専門医として長年にわたり沖縄県の地域医療に尽力してこられた実臨床の経験を生かした最新の話題についてユーモアを交えた講演を拝聴できるものと期待しています。

今回は特別講演の代わりに感染拡大を続ける『沖縄県の新型コロナウイルス感染症診療の最前線』と題しましてシンポジウムが企画されております。琉球大学病院第一内科 藤田次郎教授の座長の下、県立中部病院感染症内科の高倉俊一先生、琉球大学第一内科 仲村秀太先生、南部医療センターこども医療センター 高橋公子先生、南部医療センターこども医療センター 張慶哲先生の最前線でご活躍なされている4名の先生方に演者として登壇していただき、それぞれの施設で症例の積み重ねで得た病態の特徴や薬剤の選択、投与のタイミング、治療上の問題点などにつきましてご発表いただく予定です。会場も交えて活発な議論がなされることを期待しています。そして沖縄県におけるこれまでの治療を踏まえて今後の治療上の問題点や重点医療機関、協力医療機関相互の支援体制の在り方など沖縄県の抱える問題点と今後の展望まで幅広く論じていただけたら幸いです。COVID-19が本県の医療、経済にもたらした影響は甚大なものであります。とりわけ医療においては経営悪化に対する補償の問題、救急医療やCOVID-19以外の疾患の治療の遅れの問題など解決すべき問題は山積しています。

本シンポジウムを機にフロアの皆様方と一緒に

に With コロナの時代に沖縄県の COVID-19 感染症とどう対峙していけば良いかを共有できればと思っています。

一般演題が WEB 開催になったとはいえ、研修医部門の発表は従来通り開催の予定ですので多くの先生方に参加していただき、研修医へエールを送りつつ励ましの質問をしていただければ幸いです。

最後に本会が沖縄の未来を担う若手医師をオール沖縄で育成する一助となりますとともに本会のますますの御発展と新型コロナウイルス感染拡大が収束していますことを祈念いたしましてご挨拶とさせていただきます。

## ミニレクチャー (抄録)

### (1) 「がん疼痛のペインクリニック的専門治療」



中部徳洲会病院  
疼痛治療科 統括部長 服部 政治

#### 【はじめに】

がん疼痛で苦しむ患者は、緩和ケアが啓発されて 20 年以上を経過しても数多く存在する。そこには、緩和ケアの均てん化に注力しすぎたことによる専門的がん疼痛治療の忘却という背景があると思われる。本ミニレクチャーでは、20 年前まで積極的に行われていた神経ブロックと脊髄鎮痛法の有用性について症例を交えて紹介し、併せてオピオイドの打算的使用の弊害についても考察する。

#### 【神経ブロック療法 (神経破壊薬使用)】

膵癌、胆管癌、十二指腸乳頭部癌、胃癌など腹部の内臓痛には、腹腔神経叢ブロックや上腸間膜動脈神経叢ブロックが、腹膜播種、骨盤内腫瘍では、下腸間膜動脈神経叢ブロック、上下腹神経叢ブロックが適応となる。内臓痛に対す

る神経ブロック (神経破壊) は患者の QOL を改善し、オピオイド使用量を減量させ、オピオイドによる副作用の軽減にも寄与すると海外でも報告されている。

脊髄神経系では、胸壁の浸潤、肋骨転移、胸壁の皮膚転移、肛門部痛、会陰部痛などで神経破壊の適応となる。

#### 【脊髄鎮痛法】

脊髄後角における痛みの伝達の抑制をすることで痛みを軽減する方法が脊髄鎮痛法である。脊髄鎮痛法の最大の利点はその鎮痛効果である。モルヒネを硬膜外腔に投与した場合は経口の約 20 ~ 30 倍、脊髄くも膜下腔に投与した場合は 200 ~ 300 倍とされている。

##### ○硬膜外腔鎮痛法

手術麻酔でもおなじみの手技である。これは、経口でコントロールできない激しい疼痛となったときの一時的回避手段として威力を発揮する。薬液投与には機械型 PCA ポンプを使用し、痛みの度合いによって設定を変更してタイトレーションを試みる。

##### ○脊髄くも膜下腔鎮痛法

硬膜外腔鎮痛法とは異なり脳脊髄液中に薬液を拡散させるため、濃度を調整した少量の薬液量で済むため、硬膜外腔鎮痛法でコントロールができた後に在宅を目指した痛みの治療法として実施することが多い。在宅へは感染、自己抜去、カテーテル切断などのリスクを考え、脊

髄くも膜下カテーテルを皮下アクセスポートと接続する手術をしている。

神経ブロックや脊髄鎮痛法は、オピオイドを使用してどうしようもなくなった時に検討するものではなく、オピオイドの開始と同時に患者の先を見据えながら最初から適応があるかどうかを考えてタイムリーに実施すべき治療法なのである。

【オピオイドによるがん疼痛治療の功罪】

緩和ケアが啓発されるようになり、多くの医療者ががんの痛みに関心を持つようになった。その一方で、「がん疼痛の最後の手段はオピオイドの増量か鎮静」のように間違った解釈が広がった。ここで、皆さんにもう一度よく考えてみてもらおうと思う。

○オピオイドの種類は増えたが、既存のオピオイド（モルヒネ）をはるかに上回る鎮痛効果を持つオピオイドが出ていますか？必ず等鎮痛用量で話がされるのに疑問を持ったことはないですか？

○米国でオピオイド使用が問題になっています。これは痛みにはオピオイドを処方すればよいという安易な発想が社会問題に発展し、倒産する学会や企業が出ていることをご存知ですか？

○50歳を超えているがん治療医に聞きます。昔は麻酔科に頼んだら神経ブロックや脊髄鎮痛をして激しい痛みを軽減してもらっていませんでしたか？なぜ最近はこの手技をしなくなったのでしょうか？必要なくなったからだと思いますか？

こういった疑問点に対する答えを、演者なりの解釈で話してみたいと思います。

【まとめ】

がん疼痛はオピオイドだけですべてが解決するわけではない。早期から放射線治療医や麻酔科・ペインクリニック医師に専門的治療の適応がないか相談してほしい。これからの緩和ケアは、後手に回って対症療法やケアをする患者に引っ張られる医療ではなく、患者の行く先を見

据えた治療法を選択して専門技術を動員していくような患者を引っ張る医療でなくてはならない。大量の麻薬量に達するまで痛みを我慢させ、残された時間を費やしてしまうのではなく、患者さんがこれまでの日常生活、社会生活を送りながら時間を費やすことができるようにするために。

(2) 「実地医療における性感染症の診断と患者対応」



中頭病院  
感染症・総合内科 部長 新里 敬

性感染症には、HIV 感染症、梅毒、淋病、クラミジア、性器カンジタ、性器ヘルペス、コンジローマなどさまざまな疾患がある。性行為には性器、口腔、および直腸の皮膚や粘膜が濃厚に接触し合うことから、多数の微生物がヒトからヒトへ効率よく伝播される。それぞれの病原体は大きさ、生活環、症状、治療法が大きく異なる。

近年梅毒の流行が問題となっている。2014年以降患者数は急増、男性は20歳代～40歳代、女性は20歳代で増加していて、特に女性の増加が著しい。その影響で、出産時の母から新生児への感染による先天性梅毒の感染も報告されている。潜伏期間が3～6週間と長く、その後経時的にさまざまな臨床症状が出現する。その間症状が軽快する時期があり治療開始が遅れることにつながる。

性感染症が拡大している要因として、不特定多数者との無防備な性行為の増加、医療者面接において性的問題に関する話が難しいこと、両方のパートナーを同時に治療されない場合の再

感染リスクの増加、不完全な治療とそれに伴う薬剤耐性菌の出現、交通手段の発達による世界規模での流行、などが挙げられる。

多くの性感染症は性器病変を引き起こすが、発熱、皮疹、腹痛などの症状を伴うことも多く、詳細な病歴や性器病変の存在を知らなければ正しい診断に至らないことも多い。これらの性感染症の背後には常に HIV 感染のリスクがあり、HIV 関連検査も同時に行うようにする。

初期治療は受診理由となった症候（例えば尿道炎、子宮頸管炎、陰部潰瘍、骨盤内炎症性疾患など）を引き起こす可能性が最も高い微生物を想定して行われることが多い。治療における最大の課題は、本人に治療およびその継続の必要性をよく理解していただくことと、セックスパートナーも含めて評価と治療を行わなければならないことである。感染がなくなるまでは性

交渉を控えさせる必要があり、受診患者のみ対応するのは不十分である。

性感染症は性的接触を介して誰もが感染する可能性があり、医療のみならず、教育および公衆衛生上の問題を含んでいる。一般の方々の多くは（特に若い人たちは）、性交渉における自らの感染リスク、および自分の知らない間に他の人に感染させてしまうリスクについての認識が不足している。性交渉に伴う感染リスクや妊娠についての正しい知識と予防法の啓発・教育は避けて通れない。

今回のセッションでは、実地医療の現場において、性感染症を疑うポイント（梅毒を中心に病歴や身体所見について）、本人やパートナーへの説明と専門医への紹介時の注意点、性感染症予防の啓発、および日常診療における医療者の感染対策などについて概説する。

## シンポジウム（抄録）

# 沖縄県の新型コロナウイルス感染症診療の最前線 「COVID-19 治療の 3 本柱 ～抗炎症薬の使いどころを中心に～」



沖縄県立中部病院 感染症内科 高倉 俊一

2019 年 12 月に初めて報告された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、現在世界中に感染が拡大している。日本でも同様で、特に沖縄県では人口比あたりの感染者数は全国の上位にあり、感染は市中に蔓延している。

COVID-19 にはまだ特効薬と言える薬剤

はなく、その治療方針は発展途上である。COVID-19 治療において、①ウイルス増殖、②過剰炎症、③血栓形成、の抑制が 3 本柱と考えられている。基礎研究において、ウイルス増殖抑制作用が確認されている薬剤は複数あるが、ファビピラビルとレムデシビルの 2 剤が特に有効性を期待されている。これまでに複数のランダム化比較試験（RCT）が施行されており、有効性が確認された研究、確認できなかった研究の両者の報告があり、必ずしも一定の見解を得られていない。その他、吸入ステロイド薬であるシクレソニドや、蛋白分解酵素阻害薬のナファモスタットも基礎研究では抗ウイルス作用が確認されているが、実臨床での有効性についてはまだ研究段階である。

COVID-19 では、ウイルス増殖から引き続

いて生じる過剰炎症が重症化に大きく関わっており、治療戦略上これを如何に制御するかが大変重要となる。中でもデキサメサゾンは大規模RCTで有効性が確認され、酸素投与が必要な中等症以上の症例で治療の中核を担っている。また、COVID-19の重症例ではサイトカインストームに至る症例が多いとされ、IL-6を抑制するトシリズマブ（保険適応外使用）も有望視されている。人工呼吸管理が必要で、かつフェリチンなどの炎症マーカーが高値な重症例では、トシリズマブによる呼吸状態の改善が期待され、使用が考慮される。その他、酸素投与が必要な中等症症例で、徐々に呼吸状態や炎症反応の指標値が上昇していく場合にも、「気管挿管回避」を目的にトシリズマブ使用が考慮され、実際に気管挿管を回避できた症例も複数例経験している。病態生理や臨床経験からは予後改善が期待されているものの、RCTで否定的な結果も発表されており、執筆時点で有効性の是非はまだ明らかではない。全ての症例に有効とは言えないため、価格や副作用、保険適応まで考慮し、使用すべき対象と使用する時期を慎重に検討する必要がある。抗炎症薬として期待されているその他の薬剤として、コルヒチン（保険適応外使用）が挙げられる。トシリズマブは副作用としての易感染性や価格の面から安易には使用しにくいのが、コルヒチンは安価であり、また痛風に対して古くから使用されており副作用も想定しやすい。コルヒチンにはIL-1 $\beta$ などのサイトカイン抑制作用が確認されているが、トシリズマブほど強力ではないため、易感染性のリスクも少ない。薬物相互作用に注意すれば、比較的使いやすい薬剤と言える。病態生理やコルヒチンの薬理作用から考えると、軽症～中等症例で炎症マーカーが高く、重症化リスクの高い症例で、サイトカインストームが走り出す前に早期から投与開始することが望ましい。

最後の柱は、「血栓傾向の制御」である。これまでの症例報告や臨床研究で、COVID-19では血栓傾向を来しやすいことが知られており、血栓塞栓症が予後とも関連するとされている。実際、COVID-19症例で肺塞栓や血栓性静脈炎の合併も経験している。これら血栓傾向に対して、ヘパリン皮下注や点滴静注、ナファモスタットなどを使用することが多く、後ろ向き試験で予後改善が報告されているが、執筆時点ではまだRCTなど前向き試験の有効性は証明されておらず、実際に抗凝固療法がCOVID-19の予後を改善するかどうか現時点では不明確である。

上述の通り、COVID-19治療の全体像や治療対象は明確になってきているものの、どの薬剤をどのタイミングで使用するかはまだ研究段階にあり、完成されていない。今後も日々の臨床でその時点で最善と考えられる治療を行い、常に更新される情報をアップデートしていく必要がある。



## 沖繩県の新型コロナウイルス感染症診療の最前線 「COVID-19 関連血液凝固異常」



琉球大学大学院医学研究科  
感染症・呼吸器・消化器内科  
助教 仲村 秀太

2019年12月に中国の武漢でのアウトブレイクを契機にCOVID-19はパンデミックに発展し

2020年11月4日時点で、世界中で4600万人余りが感染し死者は120万人を記録している。

重症COVID-19では急性呼吸促迫症候群が予後に関連するが、一方で血液過凝固に伴う血栓症の併発も転帰に影響を与えることがこれまでの報告で明らかになってきている。しかしながら、適切な血栓症予防法に関しては統一した見解がこれまでのところ存在しない。本講演では、当院で経験した血液凝固異常に関連したCOVID-19合併症、その対策について概説する。

## 沖繩県の新型コロナウイルス感染症診療の最前線 「沖繩本島南部地域の重症COVID-19患者の転帰、 および浦添総合病院における家族ケアの 取り組みと今後の課題」



沖繩県立南部医療センター・こども医療センター  
救命救急センター 高橋 公子

COVID-19は14%が重症化し、そのうち5%が致命的な状態となり、致死率は2.3%である。

日本全国でも同様に致死率は1.7%で、中でも70歳以上の致死率は25%と高い。沖繩県内では11/7現在で累積3488人罹患し64人(1.8%)が死亡している。沖繩県のCOVID-19患者は沖繩県新型コロナ対策本部で把握され、重症化した場合は本部より指定医療機関や協力医療機関に振り分けられる。南部地区の重症患者の多くは県立南部医療センターと浦添総合病院に入院している。今回南部医療センターの協力もあり、両病院のデータをあわせ、南部地区の重症患者の患者の年齢、性別、呼吸器装着期間、ICU滞在期間、転帰について報告する。

浦添総合病院では第1波より重症患者の受け入れに重点をおき、24人の重症患者を受け入れてきた。集中治療はもともと病態や治療内容の難解さや、治療が奏功せず残念ながら救命できず終末期と向き合うことも多い。定期的に面会で直接患者さんの状態を見てもらうことや数日おきに病状説明をし、患者家族との信頼関係の構築、心理的サポートはとても重要である。COVID-19の呼吸器管理は長期戦となることも多く、未知の病気への不安に加え、患者の顔のみえない状態が長く続く。さらにその中で残念ながら救命できない患者も一定数いる。COVID-19のパンデミックでは病院全体の面会制限に加え、家族も濃厚接触者であることが多く直接治療の説明ができないことが多い。COVID-19の重症患者を受け入れるにあたり、どのように家族とコミュニケーションをとるかが課題であった。浦添総合病院では看護師やMSWの協力のもと、ご家族の不安の聞き取り、患者さんの状態をお伝えするためにICUダイアリーを作成、週2回の電話での病状説明に加え、ご家族さんに来院していただきテレビ電話を使用して患者さんの状態を見ていただいたり、感染対策室看護師の監督のもと患者家族にPPEを装着していただき直接面会していた

だいている。

残念ながら救命できなかった場合、現在COVID-19で亡くなった患者は厚生労働省のガイドラインで、ご遺体を不透過の納体袋に入れ棺に入れることになっている。さらに葬儀社の方針で病院で棺に入れそのまま火葬となり、ご家族は遺灰になった状態でしか制限なしに会うことができないことが多い。当院では希望に応じて死亡した際も納体袋や棺に入れる前にご家族に面会していただきお別れの時間がとれるようにしている。当院の取り組みを紹介するとともに今後の課題について考える。

COVID-19は高齢者の死亡率が高く、予防が重要な疾患であり、感染対策は通常以上に気を付けるべきではある。しかし、重症呼吸不全の管理としては通常の治療と大きく変わらない。その病態自体はわかっていない部分も多いものの、COVID-19患者の集中治療の管理の原則は多くの重症な病態と同じで、集中治療の原則通り、“普通のこと”をいかに“普通に”続けられることの大変さを改めて感じる。

救急集中治療の現場では日々感じることはあるが、社会が分断されている今、いっそう患者や患者家族のために何ができるか、医療とは何か問われているように思う。



# 沖繩県の新型コロナウイルス感染症診療の最前線 「沖繩県の小児における新型コロナウイルス感染症の 現状と課題」



沖繩県立南部医療センター・こども医療センター  
小児感染症内科 張 慶哲

背景：2019年12月に中国武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は世界中で猛威を奮っている。日本では2020年1月16日に最初の患者が報告され、沖繩県でも2月13日に第1例目が報告された。2月以降5月までの流行を「第1波」、7月以降の流行を「第2波」として区別する事が多い。第2波はより大きな流行となったが、小児も例外ではなく、沖繩県では第1波での小児患者数は2名であったが、第2波では170名以上が報告されている。

小児の疫学については徐々に解明が進んでおり、成人に比べて罹患率も重症化率も低いことがわかってきているが、集団生活における感染予防をどのようにすべきか、など未解決の問題もある。

目的：沖繩県の小児におけるCOVID-19の疫学を解析することで、現状を把握し、課題を抽出すること。

方法：COVID-19発生届をもとに、沖繩県感染症情報センターに集約されている情報から、患者背景、症状、感染経路、重症度、転機について収集し検討した。対象は沖繩県内で発生したCOVID-19患者のうち、15歳以下の小児で、期間は2020年7月1日から10月11日とした。

結果：全患者2,598例のうち、小児は170例

(6.5%)であった。年齢の中央値は8歳（IQR：3-13歳）で、男児が82名（48.2%）であった。地域別発生数では、那覇市が最多の57例（33.5%）であり、ついで南部54例、中部42例であり、3地域で90%を占めた。診断時の症状は、発熱が72例（42.4%）と最多であったが、咳29例、倦怠感6例、味覚/嗅覚障害6例など、成人では特徴的とされるような症状の出現頻度は低かった。レントゲンでの肺炎像を認めた症例はなかった。また73例（42.9%）が診断時には無症状であった。感染経路は、家庭内が65.3%と最多であったが、学校や園など集団生活での感染も33.5%をしめていた。経路不明はわずか2例（1%）のみであった。また学校や園での感染では、保育士や教師など成人が発端となった例が散見されている。特に県内の保育園での2件のクラスターでは、それぞれ20例、7例の小児患者が発生しており、発端は職員の感染であった。26例（15.3%）が何らかの基礎疾患を持ち、呼吸器疾患が6例、神経疾患が5例、心疾患が1例であったが、いずれも重症化することはなかった。重症度については、170例全例が軽症で、酸素投与を要する中等症以上の症例はなく、死亡例もなかった。また自宅療養を行った125例、ホテル療養の27名を合わせると全体の88.8%が病院での医療介入を要せずに軽快していた。

考察：小児のCOVID-19に特徴的な症状はなく、症状から他の発熱性疾患と鑑別するのは困難である。また本研究では42.9%が診断時に無症状であり、加えて肺炎像が診断の契機になった例は、1例もなかった。そのため診断の要点は、COVID-19の確定者または疑い患者との接触歴を聴取することであると言える。小児患者の99%は感染経路が明らかになっており、接触歴がなければ可能性は下がる。特に重要な

のは家庭内の接触であり、家族で COVID-19 を疑わせるような症状を有する人がいないか、詳細に問診する。家庭内感染の割合は、既報では 64～90% とされ、この割合は休校などの感染対策措置が行われていたかどうかの影響を受けると予想される。小児は行動範囲が限定的であり、感染機会も限られている。家庭や集団生活など、小児の周囲環境に「持ち込まない」ことが重要であり、このためには保護者・保育士・教師などターゲットを絞って指導を行う必要がある。

合併症については今回検討できていないが、欧米を中心に、小児多系統炎症性症候群 (MIS-C) と呼ばれる炎症病態の合併が報告されている。発熱や発疹、結膜充血などを伴うことから、小児の COVID-19 と川崎病の発症が関連している、と報告されたこともあったが、川崎病の好発地域であるアジア諸国で同様の報告が見られないこと、両者の好発年齢の違いなどから、MIS-C と川崎病は別疾患の可能性が高い。この点についても今後の症例集積が待たれる。

## 一般講演 演題・演者一覧

### < 口演部門 >

#### 沖縄県医師会医学会賞 (研修医部門)

1. 発熱と視力低下を主訴に受診した猫ひっかき病の一例  
沖繩協同病院 王寺 貴弘
2. 感染性心内膜炎の治療中に Daptomycin による 2 つの肺病変を呈した症例  
那覇市立病院 腎臓・リウマチ科 上地 仰
3. 血液培養が早期診断の鍵となった SLE 治療中に併発したリステリア菌血症の一例  
沖繩県立中部病院 総合内科 小林 涼
4. 初診時、病歴より鑑別疾患として想起できず病理所見より再度問診を行い最終診断に至ったトキソプラズマ性リンパ節炎の一例  
沖繩県立北部病院 内科 伊藝 真樹
5. 気管支鏡にて診断し得た肺放線菌症の一例  
大浜第一病院 呼吸器内科 名嘉真 信
6. 小児の帯状疱疹に髄膜炎と環軸椎回旋位固定を合併した二例  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 神谷 里奈
7. 典型的な臨床経過を辿る反応性関節炎の診断に苦慮した 1 例  
友愛医療センター 村井 志帆
8. ロタウイルス性腸炎に伴う低カリウム血症を契機に診断した Gitelman 症候群の一例  
沖繩県立中部病院 FUJIMOTO AVELINO HIROSHI
9. 原因不明の高度肝機能障害で救急搬送となった Wilson 病の 1 例  
南部徳洲会病院 救急診療科 田中 一輝
10. 非肝硬変症に生じた高アンモニア血症による意識障害の一例  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 荒山 茜

11. 2017 年当院に急性心不全もしくは慢性心不全急性増悪で入院した 90 歳以上の超高齢者 58 人の検討  
ハートライフ病院 豊里 駿
12. 未指摘糖尿病による動眼神経麻痺との鑑別を要した橋ラクナ梗塞による MLF 症候群と診断された一例  
浦添総合病院 脳神経外科 宮平 大
13. 粘膜疹・紅斑を伴う重症薬疹はどのタイプ?  
中頭病院 総合内科 水野 皓介
14. 鎮静中の重症患者におけるショックの鑑別 術中アナフィラキシーショックの 1 例  
中頭病院 麻酔科 崎浜 直之
15. 視野障害と口渇・多飲・多尿の症状を契機に脳下垂体腫瘍の診断に至った症例  
友愛医療センター 山田 明
16. 十二指腸潰瘍、幽門部狭窄に対して胃空腸吻合術 (Billroth-2 法 + Braun 吻合) 後の重症下痢の 1 例  
中部徳洲会病院 初期研修医 兼島 充基
17. 腹腔鏡補助下で採石した、Bouveret 症候群の 1 例  
沖繩赤十字病院 臨床研修センター 照屋 旭平

### < ウェブ掲載 >

#### 産科

18. 経膈分娩後に多発性の肺血栓塞栓症を発症してショックを呈し、緊急血栓除去術にて救命しえた一例  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 産婦人科 砂川 空広
19. カンジダ感染症により絨毛羊膜炎、早産に至った一例  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 産婦人科 廣瀬 陸人

**婦人科**

- 20. 子宮頸部上皮内腫瘍 (CIN) に対する非外科的治療トリクロール酢酸の使用経験  
友愛医療センター 産婦人科 前濱 俊之
- 21. 子宮内膜ポリープに限局する Endometrioid carcinoma の 1 例  
友愛医療センター 産婦人科 大城 大介
- 22. 乳癌原発の転移性卵巣腫瘍の一例  
友愛医療センター 産婦人科 宮崎 優樹

**小児科**

- 23. 腰椎椎間関節炎を初発とした急性リウマチ熱の 1 例  
中部徳洲会病院 初期研修医 安水 眞惟子
- 24. 亜急性髄膜炎の 1 例  
中部徳洲会病院 研修医 喜瀬 真行
- 25. 小児の化膿性骨髄炎の一例  
中部徳洲会病院 小児科 村上 優太
- 26. 当院における有熱性痙攣に占める occult pneumococcal bacteremia の臨床疫学的検討  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
小児感染症内科 木下 弘一
- 27. 化学療法により腫瘍縮小が認められた新生児星細胞腫の一例  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
研修医 出羽 航大
- 28. 筋緊張低下、肝機能障害、難治性けいれんから新生児期に診断した Zellweger 症候群の一例  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
新生児科 幸喜 未那子
- 29. 当院で経験した乳児消化管アレルギーの 3 例  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
小児総合診療科 加藤 周
- 30. シェーグレン症候群の診断に至った反復性耳下腺炎の男児例  
沖縄県立八重山病院 小児科 稲嶺 樹
- 31. アデノウイルス性胃腸炎後に発症したループスアンチコアグラント陽性低プロトロンビン血症の一例  
沖縄県立八重山病院 小児科 岡崎 友理子
- 32. 著明な脂質異常症を伴った小児特発性ネフローゼ症候群の 1 例  
中部徳洲会病院 小児科 梶原 悠

**消化器外科**

- 33. 保存的治療後に嚢胞胃吻合術を行った膵仮性嚢胞破裂の 1 例  
ハートライフ病院 外科 花城 直次
- 34. 左室内血栓を塞栓源とする上腸間膜動脈塞栓症に対して根治的治療を行った 1 例  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
初期研修医 武田 和樹
- 35. 外傷性十二指腸破裂に対し緊急手術を施行し救命に成功した 1 例  
南部徳洲会病院 外科 服部 貴之
- 36. 硬貨異食を繰り返し、腸閉塞をきたした難治性統合失調症の一例  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
光本 健太郎
- 37. イレウスを契機にみつかった原発性小腸癌の 1 例  
ハートライフ病院 外科 野澤 圭
- 38. 術前診断が困難であった腹腔内デスマイド腫瘍の一例  
中頭病院 外科 幸喜 絢子

- 39. 大腸癌薬物療法にて薬剤性肺障害を呈した 2 例  
友愛医療センター 外科 照屋 剛
- 40. Stage3 大腸癌切除症例における再発危険因子・予測因子の検討  
友愛医療センター 外科 安里 昌哉

**肝胆膵**

- 41. 悪性疾患が否定できず膵頭十二指腸切除を行った、20 代小腸大腸型 Crohn 病による胃十二指腸狭窄の一例  
琉球大学病院 第一外科 石野 信一郎
- 42. 急速に増悪した膵癌の 1 例  
ハートライフ病院 外科 宮平 工
- 43. 術前化学療法後に IVC および SMV 合併切除を伴う膵頭十二指腸切除術を施行した局所進行膵頭部癌の一例  
友愛医療センター 外科 大田 守仁
- 44. 本態性血小板血症患者の外傷性脾損傷に対して脾臓摘出した一例  
中頭病院 消化器・一般外科 照屋 妹奈

**消化器内科**

- 45. 経口上部内視鏡前処置における咽頭麻酔キャンディ作成と新しい前処置の試み  
国立病院機構沖縄病院 樋口 大介
- 46. 中頭病院の経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) 件数の推移と分析  
ちばなクリニック 消化器内科 石原 淳
- 47. H.pylori 未感染胃粘膜に生じたラズベリー様ポリープの 3 症例  
南部徳洲会病院 平安名 智貴
- 48. 内科治療抵抗性の肝性脳症に対し門脈分流術が奏功した 1 例  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
研修医 佐和田 力丸
- 49. 修正型電気痙攣療法中に胆管炎を発症した双極性感情障害の一例  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター  
吉田 寛樹

**呼吸器外科**

- 50. ロボット支援下胸腺全摘術を施行した後天性多房性胸腺嚢胞の 1 例  
中頭病院 呼吸器外科 友寄 祐希子
- 51. バルーン拡張術を要した気管支吻合部狭窄の 3 例  
国立病院機構沖縄病院 外科 河崎 英範
- 52. 単孔式内視鏡手術を施行した前縦隔成熟奇形腫の 1 例  
中頭病院 呼吸器外科 大田 守雄
- 53. 特発性乳び胸に対して胸腔鏡下胸管結紮術が有効であった 1 例  
中頭病院 呼吸器外科 友寄 江梨佳
- 54. 前縦隔悪性腫瘍に対する胸骨正中切開下手術に胸腔鏡を併用した 1 例  
中頭病院 呼吸器外科 高江洲 大
- 55. 膵頭部癌根治術後、異時性の膵癌肺転移に対して 3 回の肺切除術を行い、12 年間の無再発生存を得ている 1 例  
琉球大学大学院 胸部心臓血管外科学講座  
古堅 智則
- 56. 女性自然気胸の 1 組の双生児発症例  
中頭病院 呼吸器外科 嘉数 修

**呼吸器内科**

- 57. 血痰、咯血を繰り返し、外科切除にて治療し得た肺放線菌症の1例  
国立病院機構沖繩病院 呼吸器内科 仲本 敦
- 58. Cancer-associated thrombosis (CAT) の1例  
国立病院機構沖繩病院 呼吸器内科 名嘉山 裕子
- 59. 当院における Mycobacterium abscessus 感染症の臨床的検討  
国立病院機構沖繩病院 呼吸器内科 比嘉 太
- 60. 肺結核と気胸を認めた症例における臨床的予後の検討  
国立病院機構沖繩病院 呼吸器内科 知花 賢治
- 61. 肺癌治療中に低ナトリウム血症をきっかけに診断された免疫関連有害事象 (irAE) としての副腎不全の1例  
中頭病院 呼吸器内科 芳野 徹

**神経内科**

- 62. 心原性脳梗塞に対し脳血栓回収後早期に心停止下左心耳血栓除去を行った4例  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 山里 隆浩
- 63. 高血圧性脳出血後の回復期リハビリ中のけいれん発作とその予防策の検討  
オリブ山病院 リハビリテーション科 崎原 尚子
- 64. 脳梗塞を繰り返し発症した原発性中枢神経系血管炎の1例  
琉球大学病院 第三内科 (循環器・腎臓・神経内科学) 山城 貴之
- 65. 脊髄 MRI で両側側索と後索に T2 高信号を認めた感覚性運動失調の1例  
国立病院機構沖繩病院 脳神経内科 藤原 善寿
- 66. 低 Na 血症を伴わずに浸透圧性脱髄症候群をきたした1例  
中部徳洲会病院 研修医 都丸 翔
- 67. 両下肢の突っ張りを主訴に受診し Stiff-person 症候群の診断に至った1例  
国立病院機構沖繩病院 脳神経内科 喜舎場 順一
- 68. Serum creatinine as a biomarker candidate in patients with hereditary motor and sensory neuropathy with proximal dominant involvement (HMSN-P)  
国立病院機構 沖繩病院 脳・神経・筋疾患研究センター 諏訪園 秀吾
- 69. 急性 HTLV-1 関連脊髄症 (HAM) との鑑別を要した不全型フィッシャー症候群の1例  
中部徳洲会病院 初期研修医 石川 桐子

**循環器外科**

- 70. IMPEDE を用いて右内腸骨動脈を塞栓し EVAR を施行した1例  
琉球大学病院 比嘉 章太郎
- 71. 高度粥状硬化を有した胸腹部大動脈瘤に対する一手術例 - 超低体温法による臓器保護 -  
琉球大学大学院 胸部心臓血管外科 喜瀬 勇也
- 72. 広範型急性肺血栓塞栓症に対する当院での積極的手術治療の4例  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 島袋 詔子

- 73. 高度弁輪破壊を伴う大動脈基部膿瘍に対する当院での積極的 Full root 型大動脈基部置換術の手術成績  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 宗像 宏
- 74. 当科における右小開胸アプローチによる大動脈弁置換術の初期導入成績と課題  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科 阿部 陸之
- 75. 心房中隔内に発生した lipomatous atrial septal hypertrophy (LASH) の一例  
中部徳洲会病院 初期研修医 宮城 基
- 76. 膝窩動脈瘤閉塞に対して有効な血行再建により救肢し得た1治験例  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 初期研修医 嶋田 まり子

**循環器内科**

- 77. 3次元経食道心臓超音波検査と造影 computed tomography において診断し得たバルサルバ洞 - 右室瘻の1例  
中頭病院 循環器内科 波平 郁実
- 78. 両側腎動脈狭窄に対して両側腎動脈形成術を施行し大幅な腎機能改善を認めた1例  
友愛医療センター 神谷 大樹
- 79. 繰り返す脳梗塞にて発見された急速拡大する巨大左房粘液腫の1例  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 研修医 西村 和佳乃

**血液**

- 80. 分娩を機に皮下・筋肉内血腫で発症した後天性血友病 A の1例  
沖繩赤十字病院 初期研修医 金城 晶彦
- 81. 出血管理に苦慮した先天性無フィブリノゲン血症に合併した椎骨動脈解離の1症例  
沖繩県立北部病院 今田 陽
- 82. 胸椎病的骨折に対する経皮的椎体形成術により症状が著名に改善し化学療法を円滑に継続することができた多発性骨髄腫の1例  
中部徳洲会病院 初期研修医 吉田 裕介
- 83. 集学的治療で救命し得た肺ムコール症合併急性骨髄性白血病の1例  
中部徳洲会病院 研修医 塚原 崇夫

**内分泌代謝**

- 84. ジキニン® 過量摂取により低カリウム血症をきたした1例  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 上原 裕子
- 85. 完全房室ブロックおよびショック、意識障害を呈した重症高マグネシウム血症の1例  
沖繩県立南部医療センター・こども医療センター 林 啓文
- 86. 眼科受診した糖尿病患者 1889 症例における網膜症と初回心血管イベントの検討  
ぐしけん眼科 具志堅 直樹
- 87. 生活習慣病フォロー中に褐色細胞腫の診断に至った1例  
大浜第一病院 糖尿病センター 金城 彰汰

**感染症**

- 88. 高齢者住宅における COVID19 感染クラスター予防の取り組み  
おもろまちメディカルセンター 訪問診療部 嘉数 朗
- 89. 「MRSA によるカテーテル関連血流感染の 1 例」  
中部徳洲会病院 初期研修医 山本 夢己
- 90. 身体診察の重要性を学んだ侵襲性 A 群レンサ球菌感染症の一例  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 古谷 尚大
- 91. 腹直筋鞘内を越え感染も伴っていた腹直筋血腫に対し血腫ドレナージ術を施行した症例  
南部徳洲会病院 救急診療科 糸洲 朝弥

**形成外科**

- 92. 治療に難渋した離島在住患者の下肢潰瘍の一例  
ハートライフ病院 勝連 伸一郎
- 93. 上半身熱傷に対し培養表皮を用い、術後長期経過を追えた 1 例  
ハートライフ病院 形成外科 立津 朝成
- 94. 形成外科を中心とした足病治療における診療報酬の検討  
ハートライフ病院 形成外科 東盛 貴光

**放射線・麻酔科**

- 95. 離島で発症した転移性脊髄圧迫症 (MSCC:metastatic spinal cord compression) に対し、ヘリコプター搬送し硬膜外カテーテル留置下に放射線治療を実施した 1 例  
南部徳洲会病院 放射線治療科 大村 朝泰
- 96. 緩和ケア目的で紹介となった患者に対する放射線治療の検討  
国立病院機構沖縄病院 緩和医療科 久志 一郎
- 97. 濃化異骨症を有する患者の麻酔経験  
中頭病院 麻酔科 生塩 功

**その他**

- 98. 女性医師子育て支援 2020  
国立病院機構沖縄病院 院長 川畑 勉
- 99. 輸血医療からみた地域医療連携の進展  
沖縄県赤十字血液センター 久田 友治
- 100. 人工股関節置換術中に骨セメント塞栓症を来し、心肺停止となった患者に対し V-A ECMO 導入し救命に成功した 1 例  
南部徳洲会病院 整形外科 兼城 さやか
- 101. アナフィラキシーに対してエビデンスに基づいた治療を行うことでの医療費削減についての検討。  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 卒後臨床研修センター 比嘉 慧
- 102. 30 年の引きこもりに生じたアカツキ病  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小松 直人



沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）  
左から、最優秀賞：上地先生、優秀賞：FUJIMOTO 先生、荒山先生

## 令和2年度第51回 全国学校保健・学校医大会 in 富山



理事 白井 和美

去る11月14日(土)、標記大会が、富山国際会議場、ANAクラウンプラザホテル富山を会場とし、「子どもたちを守り、はぐぐむ」をメインテーマに、WEBによるライブ配信、更にオンデマンド配信を併用したハイブリッド型の大会として開催された。私はWEBで参加したので報告する。

開催次第は例年通りであり、午前中は第1分科会に参加した。福井県医師会、岐阜県医師会からは学校腎臓検診の県内での標準化に関して、奈良県は成長曲線の利用にあたって肥満児の具体的な生活指導票を作成できるシステム作成と利用、東京都からは学校心臓検診2次検診対象抽出のガイドライン：改訂のポイントについてそれぞれ報告があった。今回は、オンデマンド配信もあったため、後日、他分科会の発表も聞くことができ、第2分科会、第3分科会では新型コロナウイルス感染症の子どもたちへの影響に関する発表もあった。分科会終了後に、緊急メッセージとして富山大学学術研究部医学系小児科学種市講師より、「新型コロナウイルス感染症から子どもたちを守るために～本当の敵はどこにいるのか～」との講演があった。現在、多くの学校では感染対策として様々な施策が行われているため、子どもたちの日常はゆがんだものとなっている。その日常を取り戻すため対策会議を持ち、例えば、各机にシールドがあるにもかかわらず、同じ方向を向き、無言で食事をとらせるなどの過剰な対策を一つ一つ検討し、改善して来ている。医療現場と教育現場の連携は重要で、保護者の理解を得ながら今後も発信を続けるとされた。

午後からは開会式、表彰式に続き、シンポジウムが行われた。テーマは、「健全な学校生活

に向けて～医療と教育の連携～」で、基調講演「学校における食物アレルギーの最近の話題」では、富山大学医学部長・学術研究部医学系小児科学講座足立教授から最近学校での食物アレルギー、アナフィラキシー共に頻度が著明に増加しており、対応に必要な子供の人数の増加だけでなく、対応が必要な食品も多様化し現場の負担が増していると報告された。その後4人のシンポジストからそれぞれ講演があった。また特別講演では、富山市ファミリーパークの石原園長から「神の鳥、ライチョウを未来へつなぐ」として、特別天然記念物ライチョウの保護活動に取り組まれる様子を丁寧にお話頂いた。

今回の報告書は、県医師会ホームページに掲載されるため、是非ご覧ください。また、学会の詳細な内容については、後日日本医師会より動画配信されます。



琉球大学病院  
リハビリテーション部講師  
神谷 武志

今大会では、近年の社会・生活環境の急激な変化による子ども達の心身の健康への影響に加え、今年は新型コロナウイルス感染流行による「新しい生活様式」は子ども達の学校生活においても様々な影響を及ぼしている。本大会では、これらの多様な問題の解決に関する各分科会での取り組みの報告や新型コロナウイルス感染流行から子ども達を守るための緊急メッセージ、医療と教育の連携をテーマとした基調講演、シンポジウムでは子供の健康管理、小児生活習慣病、心臓健診の課題、子宮頸がん予

防ワクチンの取り組みに関する講演が行われた。

5分科会の「からだ・こころ(2)」において、東京都医師会から新型コロナウイルス感染症による長期休校が生徒の健康に及ぼす影響に関する報告があった。新型コロナウイルス感染拡大に伴う3ヵ月間の長期休校後の調査において、小学生では男子では体脂肪率や腹囲の増加、女子では腹囲の増加と握力の低下、また男女ともに低骨密度の割合の増加を認めていた。子ども達の心や体の健康に及ぼす影響が憂慮され、早急な対策の必要性を感じた。また緊急メッセージでは、新型コロナウイルス感染で影響を余儀なくされた子ども達の日常を取り戻すために、富山県内の学校や教育委員会、保健所、小児科医の取り組みが報告された。学校での新型コロナウイルス感染対策の問題点を小児科医の立場からの講演で、非常に興味深い内容であった。

例年同様、子ども達に関わる多様な問題に対する取り組みに加え、今年は新型コロナウイルス感染の学校保健に関する非常に興味のある内容が含まれており、非常に有意義な大会でした。事務局に抄録集がありますので、ご希望の方はそちらをご参照ください。



琉球大学大学院医学研究科  
育成医学講座  
兼次 拓也

令和元年12月より、前任の吉田先生を引継ぎ、学校検診委員会委員を拝命いただきました、琉球大学病院兼次と申します。どうぞよろしく願いいたします。

今回、新型コロナウイルス感染症のため、webとのハイブリッド形式での開催形式となり、雪景色の壮大な立山連峰を拝見する事は今回の楽しみとして、今回はweb形式で参加しました。

3つの「からだ・こころ」の分科会、耳鼻咽喉科、眼科の計5つの分科会があり、その後「新型コロナウイルスから子どもたちを守るために」というテーマでの全体会緊急メッセージ、その後「健全な学校生活にむけて～医療と教育の連携～」をテーマとした各種シンポジウム、特別講演という構成内容でした。

「からだ・こころ」の分科会は、会場参加の場合行き来する必要がありましたが、web画面の切り替えのみで、様々な興味ある講演を拝聴することができました。

福井県、岐阜県からの学校検尿システムに関する考察や、秋田県医師会の学校内でのロコモダンスプロジェクト報告(秋田県肥満児解消プログラム)、保育施設における食物アレルギーの実態など、日常診療において普段遭遇するが、深く勉強できていない部分に関して改めて勉強させて頂く事ができ、非常に有意義でした。中でも興味深かったのは、岡山県医師会からの、「発達障害児・医療的ケア児の災害時対応マニュアル作成に向けて」の発表でした。昨年は、台風10号や、令和2年7月豪雨など、様々な自然災害がありました。そのような中で自然災害が発生した際、トリアージがうまく行かない事や、在宅ケア児が医療施設入院できない、また、発達障害児等が避難所で過ごす事ができない、等の問題を挙げており、今後取り組まなければならない内容である事を認識しました。また、富山大学の種市先生によるCOVID-19緊急メッセージでは、小児の感染症例は非常に少なく、子どもから大人への感染が少ない事、そのような中で学校生活をどう確保してゆくのかというお話を興味深く聞く事ができました。非常に勉強になった、全国学校保健・学校医大会でした。このような機会を与えて頂き、深く感謝いたします。

令和2年度第51回全国学校保健・学校医大会 プログラム

テーマ 「子どもたちを守り、はぐくむ」

日 時：令和2年11月14日（土）午前10時～  
 会 場：富山国際会議場 / ANA クラウンプラザホテル富山  
 主 催：日本医師会  
 担 当：富山県医師会  
 参 加 者：日本医師会会員および学校保健に関係ある専門職の者  
 参加形式：現地会場または Web 参加

1. 受付 ANA クラウンプラザホテル富山 3階
2. 分科会 各分科会会場

**第1分科会 からだ・こころ (1)**

【座長】 富山県小児科医会会長 嶋尾 智  
 JCHO 高岡ふしき病院小児科部長 宮崎あゆみ

**第2分科会 からだ・こころ (2)**

【座長】 富山県立中央病院小児科部長 五十嵐 登  
 高岡市医師会理事 市村 昇悦

**第3分科会 からだ・こころ (3)**

【座長】 射水市医師会会長 木田 和典  
 富山市医師会理事 八木 信一

**第4分科会 耳鼻咽喉科**

【座長】 富山耳鼻咽喉科医会会長 麻生 伸  
 富山大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科教授 將積日出夫

**第5分科会 眼科**

【座長】 富山県眼科医会会長 片山 寿夫  
 富山県医師会理事 金子 敏行

3. 緊急メッセージ

「新型コロナウイルス感染症から子どもたちを守るために ～本当の敵はどこにいるのか～」  
 富山大学医学部小児科学講師 種市 尋宙

4. 開会式・表彰式

開会  
 挨拶 富山県医師会会長 馬瀬 大助 / 日本医師会会長 中川 俊男  
 祝辞 富山県教育委員会教育長 伍嶋二美男  
 表彰 学校医 7名 / 養護教諭 7名 / 学校関係栄養士 7名  
 謝辞 受賞者代表  
 閉会

5. シンポジウム

テーマ 「健全な学校生活にむけて～医療と教育の連携～」

座長 富山県小児科医会会長 嶋尾 智  
 富山県医師会副会長 村上美也子

基調講演 「学校における食物アレルギーの最近の話題」

富山大学医学部長・学術研究部医学系小児科学講座 教授 足立 雄一

シンポジウム

- ① 「『子供の健康管理プログラム』の事後対応～富山県医師会と県教育委員会との連携～」  
 富山県立中央病院小児科部長 五十嵐 登
- ② 「高岡市小児生活習慣病予防健診の実際と全国実態調査報告」  
 JCHO 高岡ふしき病院小児科部長 宮崎あゆみ
- ③ 「学校生活における児童生徒の心原性失神」  
 富山県立中央病院小児科部長 藤田 修平
- ④ 「子宮頸がん予防ワクチン接種率向上に向けた取り組み」  
 富山県議会議員・富山県医師会常任理事 種部 恭子

6. 特別講演

座長 富山県医師会会長 馬瀬 大助  
 「神の島、ライチョウを未来へつなぐ」  
 富山市ファミリーパーク 園長 石原 祐司

# 令和2年度第2回都道府県医師会長会議 (TV会議)



会長 安里 哲好

## 令和2年度第2回都道府県医師会長会議

日 時：令和2年11月17日（火）  
午後3時00分～5時00分

場 所：日本医師会館（※TV会議システム使用）

### 次 第

#### 1. 開 会

#### 2. 会長挨拶

#### 3. 議 事

##### (1) Cグループによる討議

テーマ：新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」

議 長：柵木充明愛知県医師会長

副議長：福田稠熊本県医師会長

全体討議

日本医師会からのコメント

担当：釜菴常任理事

##### (2) Dグループによる討議

テーマ：「新型コロナウイルス感染症に関する種々の検討課題について」

議 長：河合直樹岐阜県医師会長

副議長：空地顕一兵庫県医師会長

全体討議

日本医師会からのコメント

担当：釜菴常任理事、他

#### 4. そ の 他

#### 5. 閉 会 （中川会長からの総括）

去る11月17日（火）、都道府県医師会長会議（TV会議）が開催された。前回第1回会議に引き続きグループ討論方式となり、都道府県をランダムに4つのグループ（A、B、C、D）に分け、今回はC、Dグループにより活発な議論が行われたのでその概要を報告する。

当日は松本常任理事の司会進行で進められた後、中川会長より「新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は10月以降再び増加傾向にある。季節性インフルエンザの流行時期や年末年始を迎えることを踏まえると、地域の感染拡大の兆候をできるだけ早期に察知し先手の対応を取らなければならない。日本医師会としては政府と協力して新型コロナウイルス感染症対策に取り組んでいく。」と挨拶が述べられた。

第2回会長会議は各グループから事前に提案された内容について、各グループ議長、副議長により論点が纏められ議事が進行された。

### 議 事

#### (1) Cグループによる討議

テーマ「新型コロナウイルス感染症に対する今後の医療提供体制について」

議 長：柵木充明愛知県医師会長

副議長：福田稠熊本県医師会長

参 加：岩手県、福島県、栃木県、新潟県、山梨県、愛知県、大阪府、鳥取県、高知県、熊本県、沖縄県

### ■ Cグループ討議

#### (1) 診療・医療機関の整備について（報告）

栃木県ではかかりつけ医をもたない発熱者の

相談窓口「受診相談センター」を設置し、診療・検査機関は非公開とした。鳥取県では、受診相談センターは地区医師会では対応できずに看護協会が対応している。高知県は診療・検査医療機関として、公表することを前提に参加協力してもらったが、現在のところ公表されたことにより風評被害の申し出はない。熊本県では相談する医療機関に迷う県民対策として「受診案内センター」を県内の15郡市区医師会に設置し対応した。受診に関すること以外の一般的な相談については、引き続き県が設置したコールセンターで対応している。保健所と郡市区医師会との連携強化に役立っている。

**(2) 厚生労働省、日本医師会への要望**

**○診療・検査医療機関に対する補助金制度の見直し及び補償制度の拡充**

(山梨県、新潟県、愛知県、大阪府)

現場で治療を続ける医療従事者及び診療検査機関に対し、休業補償制度や補助金の改善、労災保険の特別加入の手続きの簡素化、医業収入の減収補てん等の措置、発熱外来検査体制補助等を求める。

**○外来診療マニュアルや入院、入所ガイドラインの作成 (福島県、沖縄県)**

沖縄県医師会 (安里会長)

第1波と比べ第2波感染者は1日のピークは10倍以上、総数は25倍以上であった。重点病院・協力病院4病院がクラスターにより救急外来がストップしたが、自院ですべて対応できた。また慢性期病院3病院で院内クラスターが発生し、1病院は外からの応援にて自院で対応、他の2病院は重点病院に患者搬送した。新型コロナに対する病床機能分化(病院機能分化)と連携は比較的出来ているも、大学病院に超高齢者の入院や三次救急病院にDNR・介護度の高い患者の入院、一度入院したら若い軽症の方でも病院から退院しない等、患者の年齢や背景によってコントロールが難しいのが現状である。患者個々の入院適応について可能ならガイドラ

イン化し、国民・地域住民の理解を深めてもらうよう、日医や厚労省からの広報を要望する。

また、福島県から「診療・検査医療機関」を増やすための環境整備の一つとして、具体的な外来診療の実際を盛り込んだ一般診療所向け診療マニュアルを作成していただき、検査実施の可否について適応基準を明文化して欲しいと要望があった。

**○保健所機能の明確化 (大阪府)**

国で保健所機能の充実を考えていただきたい。保健所を中央に据え、保健所が入院・入所調整や患者搬送を担う位置づけ、役割を明確化してもらいたい。

**■ C グループ討議に関する全体討議 (A～Dグループ)**

コールセンターへ連絡した際に繋がるまでに時間を要したことや、最近検査を拒否する患者が増えていること、愛知県においては救急医療情報センターが診療・検査医療機関を紹介する役割を担っていると情報提供があった。

**■ C グループ討論に関する日医コメント**

**・釜萯常任理事**

大阪府よりあった保健所機能の明確化の件について、陽性者が確認された場合には、入院の要否等は保健所が判断する立て付けになっている。なかなかコールセンターに繋がらないことは国へ伝えていく。その他大きな問題として、感染を隠したり検査をしたがらない傾向が出ていることは国の会議でも問題になっている。

福島県より指摘のあったインフルエンザとコロナの鑑別のマニュアルについては、国では日本感染症学会が取りまとめた成人、小児に対するインフルエンザとコロナの対応のマニュアルを是非ご利用いただきたい。まず地域の感染状況を踏まえて、基本的にはインフルの治療を行って、必要に応じてコロナの対応をするといった手順になると考える。

・羽鳥常任理事

福島県より要望のあるマニュアルについては、新型コロナウイルス感染症外来診療の件について現在第3版を作成中である。今後診療所でもクラスターが発生する可能性もあるので適切な診療の仕方を作っていかななくてはいけないと考える。

【休業補償に関する補足】今村聡副会長

新型コロナウイルス感染症に関する各補償制度があり、まず①「COVID-19JMAT 保険」については、2月～10月で8,850人が利用した。②「医療従事者支援制度」については、労災保険の上乗せとしており、労災保険はすべての事業者を対象にしているが、上乗せの保険があるのは医療に限ってのことである。この創設までに財務省と激しい協議をおこない、時間を要した経緯がある。③「医療機関休業補償制度(案)」については発熱外来を担ってもらう医療機関に早急に補償するため民間保険を活用した。民間保険の給付を増やそうとすると保険料を増やす必要があり、これは医療機関の負担になるが、スピード感をもって12月から募集ができるように取り組んでいる。また、鳥取県や大阪府は県知事の理解の下、独自で医療機関の補償について取り組んでいるのは非常に貴重な情報だと思うので、その他自治体でも協議いただきたい。

(2) Dグループによる討議

テーマ「新型コロナウイルス感染症に関する種々の検討課題について」

議長：河合直樹岐阜県医師会長  
副議長：空地顕一兵庫県医師会長  
参加：宮城県、茨城県、石川県、岐阜県、三重県、兵庫県、大分県

■ Dグループ討議 (論点整理)

(1) 診療・検査医療機関の均てん化、土日夜間、年末年始(茨城県、三重県、石川県)

診療・検査医療機関は、ばらつきがないように地域ごとの均てん化に取り組まなければならない。また、年末年始はPCR検査会社が長期

の休みに入ると検査ができなくなるので、政府から民間の検査会社に協力要請をして欲しい。

【回答】羽鳥常任理事

日医ではできるだけ多くの診療・検査医療機関が整備されるように補助制度の周知徹底、申請書の作成を支援している。土日夜間、年末年始のPCR検査について医師会と検査会社の協議も必要だと考える。第2次補正予算予備費の関係で受診相談センターの代わりに、土日祝日、夜間電話相談を行う医療機関や医師会も位置づけられている。コールセンターだけではなく地域の実情を把握している医師会が調整してできるようになればということだと考える。また、PCR検査は30数万円で自分で解析できる機械もあるので検査結果を翌日返すことができるので検討いただきたい。

(2) かかりつけ患者以外の対応、診療・検査医療機関の増加、転院受入体制構築

(茨城県、大分県)

かかりつけの患者以外の対応や単独で検査も行う診療・検査医療機関の一層の増加、新型コロナ以外の救急患者や陰性化した患者を含む転院患者の受け入れ体制構築について今後の課題がある。診療・検査医療機関に対する補助金交付事業の要件がわかりにくい上、申請書類が煩雑で事務負担が大きいので現場の負担を軽減するような施策を期待したい。

【回答】橋本常任理事

地域の実情に応じてできるだけ多く発熱外来医療機関を確保していきたいと考えている。診療検査体制確保事業補助金は発熱外来体制を準備したにもかかわらず患者が来なかった場合のセーフティネットの意味合いが大きい。診療検査医療機関について8つのケースを示すとともに補助金交付申請書の作成方法資料を作成し、申請書の作成が困難な医療機関においては日医が代行入力を始めている。4/3発出の各都道府県医師会宛文書にて、都道府県調整本部への医師会の関与や重点医療機関との役割分担、転院調整に関わる主体的な役割をお願いしている。

日医としては今後もコロナ以外の診療を担う医療機関を十分に配慮した支援を行うよう国に要求していく。新興感染症対策を医療計画の5疾病5事業に加えるよう主張しているが、その中でも役割分担と連携を盛り込んでいく。

**(3) 介護施設との連携（茨城県、石川県、三重県）**

介護施設で陽性者が発生した際の緊急支援体制整備が必要だと考えるが日医の考えを示して欲しい。

**【回答】 江澤常任理事**

新型コロナウイルス感染症の介護事業所の人材確保については都道府県が介護関係団体に事業委託を行って各団体が人材確保や応援体制を図るのが一般的だが、行政主導により都道府県自らが関与すべきと厚労省へ要望している。利用者が感染した場合は原則入院だが、やむを得ず入所を継続しなければならない場合、本人が適切な医療を受ける機会の確保及び治療する是非を逸することないように厚労省へ要望を続けている。自宅やホテル療養者の健康管理、民間検査会社から検査結果説明のルートは、すべて医師会と保健所の連携が必要不可欠であるので議論いただきたい。交付金でPCR検査ができる医療機関が増えてきているので、その協力も重要になってくると考える。

**(4) 発熱患者の交通手段（石川県）**

発熱患者にタクシーの手配を頼まれたら、タクシー会社から医療機関に責任を問われるのではないか。また、軽症で入院調整のため一旦帰宅する場合はどのような移動手段を取ればよいのか。

**【回答】 長島常任理事**

厚労省は検査結果が出るまでは公共交通機関を避けるよう示している。コロナに限らないがトラブル防止策として、患者にタクシーの連絡先を教えて患者自身が電話をかけてもらうことが大事である。軽症で一旦帰宅する場合の交通手段については、患者の移送は保健所が所管になるが、実際には保健所と消防機関との連携や

民間救急の役割が重要になってくるので、各医師会においては保健所、消防機関の三者連携に尽力いただきたい。

**(5) 医療経営、医師会の役割（岐阜県、兵庫県）**

特に診療所では耳鼻科、小児科等、また病院では新型コロナに対する病院ほど経営が厳しい。これまで専門家会議等の側から提言等がされてきたが、医療と公衆衛生両論の使命を体現する学術団体である医師会が医学的根拠のある有用な施策をさらに積極的に提言し、国民の安全・安心を守る姿を更にアピールすべきである。

**【回答】 松本常任理事**

本件については中医協において繰り返し主張してきた。特に小児に対する診療や医療機関における感染防止対策を支援するような診療報酬や補助金または物品の供給支援等、必要な支援を政府与党に現在も今後も強く求めていく。

日本版 CDC の創設についてこれまでも国に対して要請してきた。今回のコロナの流行においても感染症研究所、国際医療研究センターにおいては尽力をいただいているが、束ねる国の司令塔が必要であると考え。感染症危機管理体制の強化、健康医療情報を学術的な見地から整理選択を統合した上で医療政策を国民へ発信し、正しい情報が共有できるように日医がリーダーシップを発揮していきたい。

**(6) 税制要望（岐阜県）**

すでに日医から税制要望が出されているが、診療検査医療機関の支援金への非課税措置や、新型コロナ対策の設備投資についての固定資産税の減免等、さらには所得税・法人税における即時償却などの特別措置がないと、補助金を受けても税負担が大きくなるのしかかる。

**【回答】 宮川常任理事**

日医では令和3年度税制要望として、新型コロナウイルス感染症対策としての税制措置を固定資産税等の減免措置、設備投資減税、寄付金補助金等に関わる税制措置等の7項目を要望した。岐阜県から要望のあった3項目についても

要望している。年末の税制改正に向けて要望活動をしっかり行っていくのでご理解とご支援をお願いしたい。

**(7) 医療機関の風評被害について (三重県)**

医療機関も含めた風評被害の実態把握と把握の方法について。

**【回答】 城守常任理事**

実態を把握することは重要で地域の実情を把握している都道府県医師会、地区医師会の先生方においては、その事実があれば記録をしてもらい情報提供いただきたい。広報としては感染防止の対策をしっかりしている医療機関に「みんなで安心マーク」を作成するとともに、国民に理解を求める動画を新たに作成しているので活用いただきたい。

**■ D グループ討議に関する全体討議 (A～D グループ)**

鳥取県の単独事業として休業を補償する制度が立ち上がる見通しである。診療・検査医療機関の診療を含めて院内でコロナ感染者が発生し休業せざるを得ない場合、1診療所あたり1日26万円(上限300万円)の減収を補償する事業(予算総額2,000万円程度)があるので紹介する。

茨城県ではかかりつけの患者以外の対応を行う医療機関の地域のバラつきを確保するため、地域の郡区医師会長へ電話をかけて調整を行った。

**■ 中川俊男会長総括**

現場の生の声をお聞かせいただき感謝申し上げます。補助金の仕組みの周知と申請をシンプルにという要望については厚労省に求めていく。年末年始のPCR検査については新型コロナに年末年始もないので、早急に厚労省と協議をしていく。保健所機能の改善強化については日医としてもかねてより主張している。GO TOキャンペーンの推進と医療提供体制はセットでなければならないので引き続きしっかりと主張していく。また、有識者会議については、すでに日本医師会 COVID-19 有識者会議を設置しており、現在緊急提言を作成し、それをどのように活用するか検討しているので暫くお待ちいただきたい。

本日の午前中に有識者講演勉強会「新型コロナウイルス感染症の感染の異質性について」と題して西村博京都大学大学院医学研究科教授より、全国配信を行った。西村教授からは、感染拡大の決定要因として①人口密度、②気温、③移動、④三密を避けることをご教示いただいた。現在北海道では新規感染者が急増しているが、西村教授のご指摘通りである。感染拡大防止と経済活動の両立はある程度の感染はやむを得ないという考えもあるが、日本医師会では感染防止対策が最大の経済効果に結び付くという方向性をもって発信してまいるのでよろしくご願ひ申し上げます。



## 九州医師会連合会第 388 回常任委員会



会長 安里 哲好

令和 2 年 11 月 10 日（火）、みだし常任委員会が TV 会議で開催されたので概要を報告する。

会の冒頭、九医連の河野会長（宮崎県医師会長）より、「本日は、11 月 27 日に九州医師会総会・医学会関連行事として開催を予定していたが書面決議へ変更となった臨時委員総会の議事内容の説明を主目的に当常任委員会を開催した。説明者として宮崎県医師会から浜田委員、山村委員が参加しているのでよろしくお願いしたい」と挨拶が述べられた。

### 報 告

#### 1) 九州医師会連合会事業現況について（宮崎）

令和 2 年 7 月から 10 月 31 日迄に開催された九州医師会連合会の主な事業内容について、資料に基づき報告があった。

- 主な事業 ○常任委員会（4 回、内 3 回 TV 会議）  
○委員総会（1 回、書面開催）  
○各種協議会（1 回、TV 会議）

#### 2) 九州医師会連合会歳入歳出現計について（宮崎）

令和 2 年 10 月 31 日現在の九州医師会連合会会計の歳入並びに歳出の現計について、資料に基づき報告があった。

歳入済合計 59,940,200 円  
歳出済合計 3,900,028 円  
差引残高 56,040,172 円

#### 3) 第 120 回九州医師会医学会および関連行事について（宮崎）

11 月 28 日（土）・29 日（日）に開催される第 120 回九州医師会医学会および関連行事について、資料に基づき報告があった。

#### 4) 日本医師会設立 73 周年記念式典並びに医学大会における各種表彰者に対する慶祝について（宮崎）

下記受章者に対し九州医師会連合会長名で祝電をお送りし、祝意を表した旨報告があった。

##### ○日本医師会最高優功賞

・日本医師会長退任者  
横倉 義武 先生（福岡）（8 年）

・在任 6 年日本医師会役員  
石川 広己 先生（千葉）（10 年）  
道永 麻里 先生（東京）（8 年）

・医学、医術の研究又は地域における医療活動により、医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著なる功労者  
（都道府県医師会長推薦）

進藤 憲文 先生（福岡）  
医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献

金子 洋一 先生（鹿児島）

医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献  
町田 宗孝 先生（沖縄）

小児医療を通じて地域の発展に貢献

##### ○日本医師会医学研究奨励賞

岩槻 政晃 先生（熊本大学）  
中島雄一郎 先生（九州がんセンター）  
塩田 真己 先生（九州大学）  
久富 智朗 先生（福岡大学筑紫病院）

#### 5) 秋の叙勲等受章者に対する慶祝について（宮崎） 該当者なし

**6) 日本医師会議事運営委員会 (10/21) について (沖縄)**

小職より、去る10月21日(水)開催された標記委員会における決定事項について以下の通り報告した。

関東甲信越ブロックより、現在、日医代議員会における各ブロック2名以内とされている質問数について、代議員数に応じて設定して欲しいとの要望を受け協議した。協議の結果、代議員50名を超えるブロックにおいては、50名又はその端数を加えるごとに1名を追加することに決定した。

については、次回代議員会より、関東甲信越ブロック、近畿ブロック、九州ブロックが質問3名以内に増えることになった。

**7) 日本医師会執行部との連携強化について (宮崎)**

河野会長より、以下のとおり報告があった。

前回(10/10)の常任委員会で鹿児島県より提案があり協議した本件について、去る10月20日に開催された日医理事会で九州ブロックからの要望として提案したところ、松本常任理事より、日医執行部と各ブロックとのTV会議による意見交換会の開催については検討する。また、都道府県医師会長会議の持ち方についても検討していきたいとの回答があった。

**協 議**

**1) 九州医師会連合会令和2年度第2回各種協議会の開催種目及び参加人数について (宮崎)**

標記各種協議会の開催について、下記のとおり開催することに決定した。

なお、提案事項については、各協議会1県1題とすることが確認された。

○期 日：令和3年2月13日(土)

○場 所：宮崎観光ホテル

○日 程：15：00～16：00

①常任委員会

15：00～17：00

②各種協議会

- ・地域医療対策協議会
- ・医療保険対策協議会
- ・介護保険対策協議会

17：10～18：00

③各種協議会等報告会

○参加人数：各県1対策協議会役員2名以内、職員1名以内とする。

○留意事項：・各種協議会報告会は、各対策協議会をオンラインで結び、各会場で行う。

- ・新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から懇親会は開催しない。
- ・新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては開催方法の変更が有る。

※新型コロナウイルス感染症・感染拡大状況を踏まえ、宮崎県医師会より開催方法を変更しテレビ会議にて開催する旨、通知があった。

**2) 九州ブロックから推薦する日本医師会理事枠について (宮崎)**

日医より、現在、日医理事の中で欠員となっている九州ブロック枠1名について、意見交換を行った。

**その他**

**1) 九州医師会連合会救急・災害医療担当理事連絡協議会・研修会について (宮崎)**

来る1月23日(土)、宮崎市で開催を予定している標記協議会及び研修会の参加者については、各県4名以内とする。

※新型コロナウイルス感染症・感染拡大状況を踏まえ、宮崎県医師会より開催方法を変更しテレビ会議にて開催する旨、通知があった。

## 九州医師会連合会委員・ 九州各県医師会役員合同協議会



常任理事 田名 毅

### 九州医師会連合会委員・ 九州各県医師会役員合同協議会

日時：令和2年11月28日（土）10：00～12：00

場所：シーガイアコンベンションセンター及び

日本医師会宮城県を除く九州各県医師会

(TV会議システム)

#### [次 第]

1. 開会
2. 挨拶
3. 座長選出
4. 中央情勢報告（日本医師会からLIVE配信）  
「最近の医療情勢とその課題  
-新型コロナウイルス感染症対策に向けて-」  
日本医師会長 中川 俊男 先生
5. 意見交換
6. 閉会

令和2年11月28日にTV会議システム併用にて開催された九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会において、今年日本医師会会長に就任された中川俊男先生から中央情勢報告として、「最近の医療情勢とその課題

新型コロナウイルス感染症対策に向けて」という演題名のご講演があった。

ご講演の内容は、①これまでの日本医師会の新型コロナウイルス感染症対策、②財源の確保に向けて、③オンライン診療について話され、その後各県の質問に答えられた。

①の中では日本医師会がこれまで発信した「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR検査体制のさらなる拡大・充実のための緊急宣言」（8月5日）、11月18日の定例記者会見において11月21日から23日の3連休を「秋の我慢の3連休」と発表した件を冒頭で紹介された。その後、医師会が取り組んできた検査体制整備の経過、そして検査実施体制の現状についての紹介があった。

最後に今の時期に重要な、季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制について話された。発熱外来には国から補助金が出ているが、実際の算定方法など理解が難しいのが現状である。そこで補助事業の周知と理解促進のため、発熱外来の診療報酬および補助金、一般外来の診療報酬を内科を例にケース別にわかりやすく記載した資料「季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について」を作成、公表したとのことで、その詳細についても説明された。日本医師会のホームページ（[https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20201014\\_21.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20201014_21.pdf)）にて参照出来るようだが、実際のわかりやすい資料なので沖縄県医師会会員に紙媒体で配布することを検討してはと感じた。

※日医資料：「季節性インフルエンザ、COVID-19流行を踏まえた発熱患者受け入れ体制（診療・検査医療機関）について」のQRコード



②日本医師会の会員施設調査から医業収益の対前年度比は、2020年4～6月平均では、総数で13.3%の収益減、そして耳鼻咽喉科34.5%、小児科26.0%とそれぞれ収益減が確認されたとのことであった。

地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関の支援として、有床診療所へ200万円、無償診療所へ100万円（いずれも上限）の補助があるが、上記期間の減益を補うには不十分である。地域医療の確保のため、大胆な追加支援を求めていくとのことであった。

質疑の際に鹿児島県医師会の池田琢哉会長から来年度以降の十分な補助についても日本医師会から要望して欲しいとの意見があり、中川会長もその心づもりであるとの回答であった。

③オンライン診療に関しては、オンライン診療の時限的、特例的対応がとれている。このことについて報道に出ているように、政府からは恒久化の要請がある。それに対しての日本医師会の基本スタンスは、(1) ICT、デジタル技術など技術革新の成果をもって、医療の安全性、有効性、生産性を高める方向を目指す、(2) オンライン診療については、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に適切にオンライン診療で補完する、(3) 新型コロナウイルス感染症拡大下でのオンライン診療にかかる時限的、特例的対応については、すでに検討会で検証が行われつつあるが、あらためてしっかりとした検証を行うことを要請する、とのことであった。

その他、質疑応答では、後期高齢者の診療費における負担増、医療界への働き方改革、紹介状なし病院初診料の引き上げなど、国がこのコロナの大変な時期に矢継ぎばやに提案してきているが、これらが医療に及ぼす影響を十分に考えて、日本医師会からも国に対してしっかり意見をしていくと中川会長が話されていた。

また、沖縄県から宮里達也副会長より、慢性期病院等で新型コロナウイルス感染症が多数の患者において発生した際に急性期病院に転院することが出来ず、慢性期病院でそのまま診療継続せざるをえない状況が発生したが、その医療機関に対する財政的補助がないという点について日本医師会の考えについて質問された。中川会長の出身である北海道でも同様の事例が発生しており、財政的支援が足りないことは認識しているとのことであった。日本医師会から国に対して、強く進言していただくことを期待したい。

長崎県医師会から、菅内閣に対する日本医師会のスタンスに関して質問があった。基本的には横倉会長がこれまで政府と築いてきた関係を継承しているとのことであった。また現内閣では田村厚生労働大臣、前同大臣であった加藤勝信官房長官とは日本医師会と各種政策を通してこれまで築いた信頼関係がすでにある。日本医師会は政府・与党と緊密に連携を保ちつつ、現場の意見を的確に発信していくとのことであった。

※報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。  
<http://www.okinawa.med.or.jp/html/kouho/kaiho/kaiho.html>



## 第 120 回九州医師会総会・医学会



理事 白井 和美

### 第 120 回九州医師会総会・医学会

会 期：令和 2 年 11 月 28 日（土）・29 日（日）

日 程：28 日（土）九州医師会連合会総会・医学会  
29 日（日）分科会

### 総会・医学会

日 時：令和 2 年 11 月 28 日（土） 13：00～16：10

場所及び参加形式等：

- 1) 九州各県医師会会場（宮崎県を除く）でのテレビ会議による参加 ※双方向配信
- 2) ご自宅等での YouTube 聴講による参加  
※単方向配信
- 3) シーガイアコンベンションセンターでの現地参加

（原則、宮崎県医師会会員のみ）

（宮崎市山崎町浜山 TEL 0985-21-1155）

### 総会

- 1) 開会の辞
- 2) 国歌斉唱
- 3) 黙祷
- 4) 九州医師会連合会会長挨拶
- 5) 来賓祝辞
- 6) 祝電披露
- 7) 宣言・決議
- 8) 次回開催担当県医師会会長挨拶
- 9) 閉会の辞

### 医学会

#### 1) 特別講演 I

演 題 「寿命の鍵を握るテロメアの謎を解く  
ーヒトテロメア分子機構の解明及び診断・  
治療の開発」

講 師 宮崎大学医学部 機能制御学講座  
物質科学分野 教授 徐岩 先生

座 長 宮崎県医師会 副会長 濱田正雄

#### 2) 特別講演 II

演 題 「宮崎の強み：本格焼酎の魅力  
（製造からおいしい飲み方そして機能性・  
アルコール体質まで）」

講 師 宮崎大学  
理事・副学長 水光正仁 先生

座 長 宮崎県医師会 会長 河野雅行

11 月 28 日開催の標記大会の午後の部に関し報告する。

九州医師会連合会総会が先ず行われ、九州医師会連合会会長挨拶に引き続き、日本医師会館から中川会長が祝辞を述べられた。その中では、新型コロナウイルスに関連した医療機関向け各種支援策の更なる拡充への尽力、高齢者窓口負担の引き上げは受診控えを助長する懸念があり反対を表明、地域包括ケアシステムの構築への努力について強調された。次期開催担当県医師会会長挨拶では、当県安里会長が、来年は精一杯のおもてなしで歓迎させて頂く予定で準備を整えていると皆様にご案内された。

医学会では、特別公演 I 「寿命の鍵を握るテロメアの謎を解くーヒトテロメア分子機構の解明及び診断・治療の開発」を、宮崎大学徐岩教授が講演された。先生は、人工核酸などの分子技術及び核磁気共鳴装置を使用し、世界で初めてテロメアの 4 重鎖構造を発見された方であり、様々な新技術を利用し、臨床現場、特にかん診断治療に新しい展開を期待させる研究を進めて居られる。がん細胞のテロメア伸長を阻害する薬剤の開発、機能性核酸による腫瘍抑制効果は基礎実験を終えられたという。また、可視

化がん画像診断技術に関しても、蛍光物質を核酸構造や染色体に特異的に反応させる技術を応用し、これまでネックとなっていた被ばくや設備面での負担を軽減した新技術を開発中とされた。フロアからも、特に外科領域で今後の研究への期待感、実用のめどなど活発な質疑が交わ

された。特別講演Ⅱでは、「宮崎の強み：本格焼酎の魅力（製造からおいしい飲み方そして機能性・アルコール体質まで）」を、宮崎大学水光正仁先生が話された。

ハイブリッド開催の大会であったが、特に混乱なく終了した。

※報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。  
<http://www.okinawa.med.or.jp/html/kouho/kaiho/kaiho.html>



## 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き、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り規則に沿って対応しておりますが、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、緊急電話にて受付しておりますので、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 庶務課：崎原 靖 知念さわ子

## 「赤ひげ功労賞」を受賞して



中村内科クリニック 中村 義清

この度、「赤ひげ功労賞」を拝受いたしましたこと心より感謝申し上げます。

「赤ひげ先生」と言えば、離島・僻地で長年にわたり、親身になって地域住民の医療に携わる医師をイメージするので、県庁より約10km離れた与那原町で開業した私がこの賞を受けるのは気恥ずかしい思いであります。ご推薦下さった県医師会並びに南部地区医師会の皆様へ心より感謝申し上げます。

表彰状は昨年3月に送付されてきましたので、本来なら昨年4月にお礼を申し上げるべきでありました。1年遅れましたがその経緯も附記させていただきます。

令和元年の12月下旬に産経新聞社より、「赤ひげ功労賞」の受賞者に内定した旨と、日医の理事会で選考会の結果が承認されるまで公開は差し控えるようにとの通知が届きました。令和2年1月に、日医の第3回理事会で正式に決定されたこと、令和2年3月13日に表彰式及びレセプションがパレスホテル東京で開催される旨の案内文を戴きました。東京までの旅行は体力的に大変だと思いましたが、航空便とホテルの手配も済ませ、準備に取り掛かっている

ところへ、新型コロナの感染勢いが次第に増していくなか開催が中止となり、令和3年3月に延期されました。即ち、令和3年に受賞される方々との合同の表彰式及びレセプションとなった次第であります。

今年、1月3日に産経新聞より、3月5日の合同の表彰式及びレセプションへの案内文書が届きましたが、高齢でもあり、また新型コロナが猛威をふるっている東京まではとても行けそうにないので、丁重にお詫びし欠席する事と致しました。本当はレセプションにも出席しその時の感動も含めて書こうと思っていましたが、それは叶いませんので、大変遅れてお礼の言葉を申し上げることをお許しください。

同賞は県内では初めてだと聞きましたので、同賞の創設経緯も紹介致します。

「日本医師会 赤ひげ大賞」は、地域医療の現場で長年にわたり地域住民に寄り添い地道に尽力されている「現代の赤ひげ先生」にスポットを当て、その功績を顕彰することを目的として、日本医師会と産経新聞の主催のもと、ジャパンワクチン株式会社の多大な協力を戴いて、平成24年に創設されたと言われております。



「赤ひげ大賞」という名称ですが、その由来は山本周五郎の時代小説「赤ひげ診療譚」にあるとされています。「赤ひげ先生」と言えば、貧しく不幸な人々に寄り添い、身を粉にして働く頼もしい医師と言うイメージを思い起こす方も多いのではないのでしょうか。この「赤ひげ先生」の実在のモデルは、江戸時代に貧民救済施設である小石川養生所で活躍した小川笙船しょうせんと言われています（日医）。

平成24年に創設されて以来、毎年、都道府県から候補者として推薦される被推薦者の中から特に功績の顕著な5人を「赤ひげ大賞」として表彰してきましたが、令和2年から、大賞の5人以外の被推薦者を「赤ひげ功労賞」として表彰することになったと云うことであります。そのお陰でこの度「赤ひげ功労賞」を拝受する栄に浴したのであります。

私は昭和44年に与那原町で開業し南部地区医師会に入会、当時の会員数は14人で、南部地区医師会のテリトリー（1市4町7村：人口19万）は、那覇市に隣接しているのも係らず、医療過疎地域でありました。復帰の年を迎えるまでは、多くの外来及び往診患者さんへの対応で休む間は殆どなく、夕食が11時過ぎになるのも決して稀ではありませんでした。また、復帰の年以降は、日常診療が更に多忙を極める中、加えて、国の法や規則に基づいた学校保健や予防接種が義務付けられたので、1～2自治体が行うこれらの事業を1医師が担当しなければいけない状況となり、今度は分刻みの行動を余儀なくされていたと記憶しています。このように過酷な医療環境ではありましたが、医師であれば誰でもが対応しなければいけない地域保健医療活動をコツコツと熟こなしてきただけでありますのに、この度、「赤ひげ功労賞」という過分な賞を戴いて身に余る光栄だと深く感謝申し上げます。誠に有難うございました。

#### 【主な業績紹介】

昭和51年4月から、南部地区医師会役員を18年間（監事2年、副会長6年、会長8年、理事2年）務められ、南部地域の医療・保健・

福祉の向上、発展に多大な貢献を果たされた。特に、昭和59年4月会長就任と同時に同会の法人化に向けて会員相互の団結を図り、昭和59年9月に社団法人の認可を取得するに至った。

また、南部地区の保健福祉活動の拠点となる医師会館建設に向けての建設候補地の決定、21世紀の超高齢社会を展望した老人保健施設を医師会付帯事業として全会一致の決定に導いたことは今なお高く評価されている。

沖縄県医師会では、昭和63年4月から平成8年3月に至るまで、14年間（理事6年、常任理事2年、副会長6年）務められ、地域医療、保健、福祉の向上・発展に寄与すると共に、沖縄県医師会事業・運営の円滑推進に尽力された。

昭和44年の開業以前より西原町立西原小学校、坂田小学校の学校医をかわきりに、昭和47年から開校間もない県立南部商業高等学校の校医として平成25年までの42年間、養護教諭と綿密なコミュニケーションを図りながら、生徒の健診にあたる一方で、教職員・生徒の健康教育等の講演にも精力を注がれた。また、昭和57年第10回沖縄県学校保健・学校医大会においてシンポジストとして「学校医のあり方」について発表を行うなど、学校保健活動に対する情熱は他の模範とするものである。

また、開業以来予防接種担当医としても、与那原町の児童・生徒を中心に南部地域の予防接種に積極的に参加すると共に、自ら先頭に立ち、予防接種事業にかかる思想の啓発・普及に努められている。

このような多大な成果をあげられた功績により昭和56年沖縄県学校保健会会長表彰状、平成5年厚生大臣表彰状、厚生大臣及び沖縄県知事より表彰状が授与されている。

更に先生は、昭和44年から今日にわたり与那原警察署管内における嘱託医を務め、昼夜を問わない検死業務及び署員の健康保持増進に尽力され、昭和55年与那原警察署長感謝状、平成4年・平成14年・平成25年沖縄県警察本部長感謝状、平成23年には警察庁長官より警察部外功労者表彰が授与されている。

## 沖縄県医事功労者知事表彰を受賞して



海邦病院 理事長 富名腰 徹

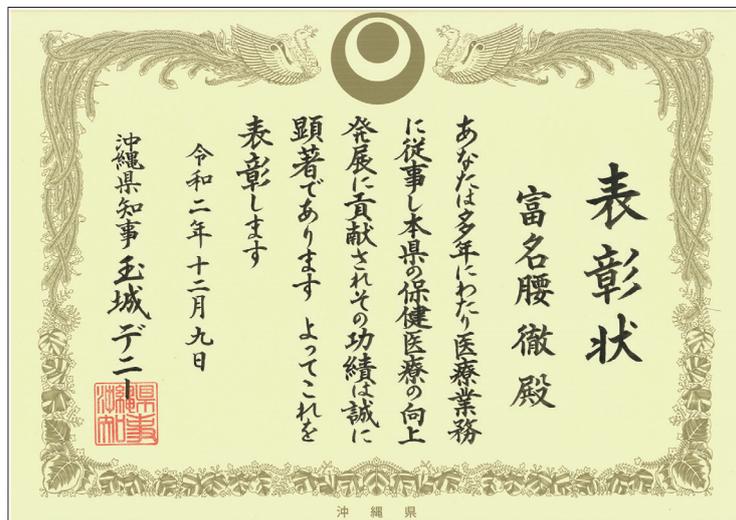
この度、思いがけず沖縄県医事功労者知事表彰を受賞し、身に余る光栄と恐縮しています。賞に値する十分な社会貢献ができたとは思いませんが、医師会や多くの方々のご指導ご支援の下にこれまで行ってきた私共の活動を評価して頂いたものと理解し、職員と喜びを分かち合っています。推薦して下さった医師会や関係者の皆様、私共を支えてきて下さった皆様に心より感謝いたします。

私は昭和62年、コンベンションセンターのオープンとほぼ同時にその近くに病院を開設しました。当初から包括的な地域医療を目指していたので、急性期を含む地域密着型病院の役割りを中心としながら、介護の分野や在宅医療にも活動の幅を広げてきました。2007年には、CCRC (Continuing Care Retirement Community) のコンセプトに基づき、医療の体制を強化した、日本にはなかったタイプの有料老人ホーム「ポート・ヒロック」を開設しました。認知されるのに時間がかかりましたが、一昨年メガバンクの広報誌に日本の代表的な有料老人ホーム3施設のひとつとして紹介されました。

高齢化の進展で医療における高齢者の比重が高まり、私たちの活動においても介護への対応が大きな課題となっています。医療と介護の融合の時代とも言えるのではないのでしょうか。

私には病院という型で医療活動をしたいという強い希望があり、病床規制が敷かれる少し前に医院を経ずに病院を開設しました。名護の海辺の近くで生まれ育った自分にとって海はかけがえのないもので、病院名に海の名を入れていました。年齢、実績、資金力など、極めて不相应な状態で始めたため多くの方々にご心配をおかけしましたが、皆様のご理解ご支援を頂きながら何とか今日までやっていくことができました。感謝の念に堪えません。

コロナで世の中が激変しています。新しい生活様式や新たな価値観も生まれてきました。リモート診療も広まり、IT・AIの進化も加速しています。今までの経験の延長ではなく、新しい世界観に基づいて医療も社会全体も立て直していく必要があります。若い世代の感性とエネルギーがより重要となってきています。みんなで力を合わせてコロナを乗り越え、未来を明る



くすることができるようにと心から願います。

今回の受賞に際し、これまで私と私共の活動を支えて下さった皆様に改めて感謝いたします。

【主な業績紹介】

昭和 62 年 10 月海邦病院開設し、当初からデイケア、デイサービス、訪問看護・介護、訪問リハビリなどの介護分野、在宅医療にも活動の幅を広げた。観光拠点となる沖縄コンベンションエリアが創設され、この発展において医療サポートを夜間・休日に加え医療班の派遣などを行ってきた。平成 5 年宜野湾市高齢者保健福祉計画策定委員。平成 9 年 3 月患者サービスの観点を重視した医療を目指すため沖縄の病院では初めて病院組織で QC サークル活動を導入し、県大会支部長賞、全国大会本部長賞を受賞。

同年 4 月小児デイケアを開設（宜野湾市委託事業）平成 19 年 8 月介護付き有料老人ホームポート・ヒロックを開設。日本にはこれまでになかった CCRC（心身の状態の変化に応じて住宅、生活支援、健康支援、介護、医療など様々なサービスを継続的にひとつの敷地内で受けられること）を取り入れて入居者に合った支援を行い、

開設以来、嘱託医として入居者の健康管理、訪問診療も担当している。

全日本病院協会沖縄県支部理事、沖縄県病院厚生年金基金理事などの活動に携わった。医療従事者の育成では、医師をはじめ看護師、理学療法士などの実習生の受入病院として 25 年以上前から継続している。

更に、平成 27 年 4 月在宅支援センターかいほうを開設し、在宅で暮らす方の総合的な支援も行い様々な分野の連携による「地域包括ケアシステム」を作ることに多大な貢献をしている。

病院開設後の昭和 63 年から多忙な日常診療の中、医師としての使命から次代を担う児童・生徒の健康管理・健康教育に養護教諭と連携しながら学校医として 28 年間にわたり学校保健事業に尽力された。

また、昭和 63 年 4 月から平成 2 年 3 月まで読谷村集団予防接種担当医、平成 2 年 4 月から平成 6 年 3 月まで北谷町集団予防接種担当医、平成 6 年 4 月から平成 28 年 3 月まで宜野湾市集団予防接種担当医として、28 年間に亘りその職務に精励され、乳幼児から児童生徒の疾病の予防に大きく貢献された功績には多大なものがある。



海邦病院

## 沖縄県医事功労者知事表彰を受賞して



労働衛生コンサルタント・日本医師会認定産業医 伊礼 壬紀夫

2020年12月に沖縄県医事功労者知事表彰を受賞いたしました。お世話になりました諸先輩方や関係者の方々、そして苦労を共にしてきた同僚及び後輩の皆様には厚く御礼申し上げます。とりわけ、公衆衛生及び産業保健分野において、元保健所長で労働衛生コンサルタントとしてもご活躍の伊波恒雄先生には、長年にわたり温かくご指導いただきました。なんとお礼を申し上げてよいやら、感謝の言葉もありません。

大学卒業後すぐに沖縄に戻って臨床研修を開始し、研修終了後はそのまま内科医・呼吸器科医・集中治療医として過ごした県立中部病院時代、県保健所に異動し健康増進対策・感染症対策・医療体制の評価と調整などを進めた公衆衛生時代、沖縄県庁知事部局の専属産業医として総括産業医を勤めた産業医時代と、多くの皆様とともに辛く(?)楽しく仕事をさせていただきました。

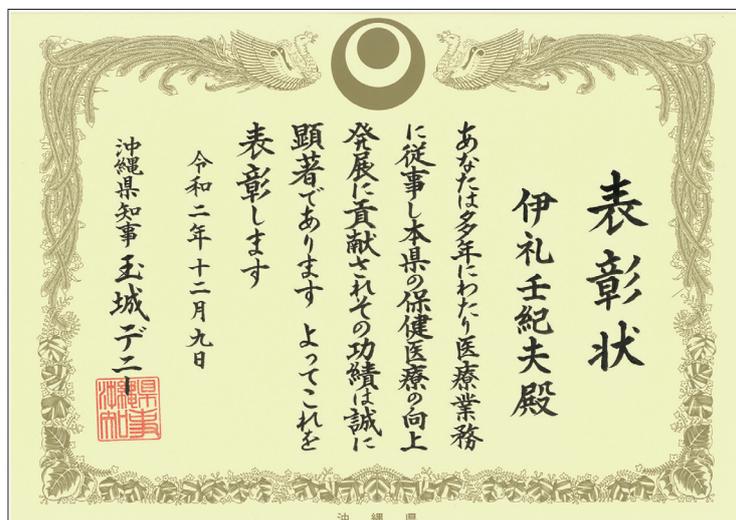
臨床からスタートして多くの臨床経験を積み、同時に多くの医療関係者と交流を得たことが、その後の医療体制整備、公衆衛生活動、産業衛生活動に大きく役立つことになりました。特に、医療

体制の評価と調整に際しては臨床経験なしには対応できなかったと思います。

医療体制整備に関する思い出深い仕事はいくつかありますが、その一つは中部地区において県内初の救急医療協議会を設置したことです。中部地区の救急告知病院、各消防本部、MC協議会、中部地区医師会の皆様には本当にお世話になりました。この時の活動が基礎となって、のちに八重山地区と中部地区の災害時医療体制の評価と推進、大規模災害時の中部地区医療機関相互応援に関する協定につながりました。

また、中部地区の全精神科病院と全救急告示病院の連絡会議を設置し、救急医療における精神科疾患患者に対応する体制を強化した際には、精神科病院の先生方にも多大なご協力をいただきました。

地域医療構想策定時の作業においては、中部地区医師会の皆様にお世話になり、限られた時間内で多くの問題が議論されました。その後の医療政策を見ると必ずしも議論が反映された動きにはなっていないことは残念ですが、今後の県医師会及び公務員医師会の先生方のご



活躍に期待したいと思います。

2020年3月に定年退職し4月からは産業医として活動しております。「医師の働き方改革」が始まり医師の労務環境改善は待ったなしの状況ですが、本質的な問題は「医師の働き方」ではなく、「働かせ方」だと思います。憲法、労働契約法、労働基準法、労働安全衛生法、医療法、医師法などに基づいて、医師の人権を確保した上で地域医療をどのようにどこまで実践していくのか、早急に検討を始める必要があるでしょう。医療現場がブラックからホワイトな職場に転換できるよう、今後は産業医の立場から活動を続けていきたいと考えています。

改めまして、これまでお世話になりました多くの皆様に感謝申し上げます。今後とも引き続きお付き合いのほどよろしくお願いいたします。

【主な業績紹介】

公衆衛生における功績として県立病院の全面禁煙、沖縄県庁の全面禁煙、県内医療機関の禁煙化、管轄市町村の本庁舎全面禁煙化を進めた。また、県内初の受動喫煙認定施設事業を立ち上げ、同事業を全県に拡大し沖縄県のタバコ対策

に多大な貢献を行った。

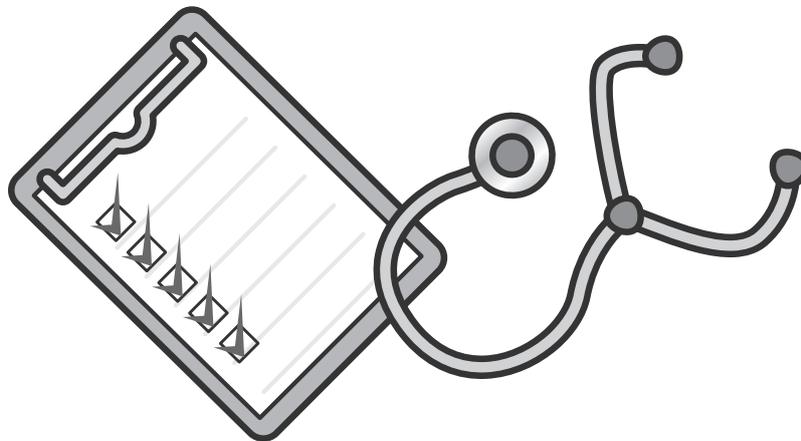
自ら実践してきた公衆衛生現場の人材育成に関する理論と実際を職員とともにまとめ、県内関係者へ提供し、公衆衛生分野における人材育成の基盤整備に貢献した。

救急医療・災害医療に関する功績では管内救急病院、地区医師会、地区MC協議会で構成される地域救急医療協議会を県内で初めて設置し、地域の救急医療体制の分析と課題解決に向けた活動を行なった。

また、災害時における地域医療機関の調査・分析を行ない、地区医師会・県医師会とともに災害時医療体制の整備を行なった。

更に、結核・感染症対策では県内初のDOTS（結核直接観察化治療）事業、全国初の結核接触者健診データベース構築、エビデンスに基づく結核対策の強化を行い、結核対策の推進に貢献した。

沖縄県新型インフルエンザ行動計画策定を主導した。また、管内関係者で構成する感染症ネットワーク会議を設立・運営し、迅速かつ効果的な地域の感染症対策に貢献した。



## 清水 隆裕先生「富士山」 (令和2年1月号掲載) を表彰!!



日本禁煙学会・山形大会から帰る機内で撮った一枚です。東京経由では富士を静岡側から眺めることとなりますが、委員会や講演時間の都合で仙台発大阪経由便を利用したため、山梨側を通ることに。せっかくの機会なので甲府市を眼下に望む富士を収めてみました。惜しむらくは、学会記録用に持参したカメラなので、屋内向けのセットだったこと。次にこの航路に乗る機会があれば、せめてPLフィルタくらいは持って行こうと思っています。

社会医療法人敬愛会 ちばなクリニック 健康管理センター 医長 清水 隆裕

### コメント

今年度の表紙年間グランプリは清水隆裕先生の「富士山」(令和2年1月号掲載)に決まりました。清水先生おめでとうございます。

御存知の通り富士山は日本で最も高い山でその高さは3,776メートル、その時の飛行機の高度はそれ以上になります。

多くの会員の方が富士山を機上から眺めた経験があることと思いますが、その美しさは誠に美しく、私も何回も魅了されました。その秀峰

を清水先生がレンズに納めました。大抵の構図は静岡県側からですが、この一枚は山梨県側からみたもので特筆すべきものです。また、航空写真撮影を行う場合は距離や順光の時間帯、雲がない晴天などの条件が揃う必要があります、そのチャンスに巡り会えたのはとても幸運でした。雲海から冠雪を頂く富士山がとても幻想的に配置され、稀有な1枚ではないでしょうか？

広報担当理事 久貝 忠男

# ご 注 意 を ！

沖縄県医師会理事 徳永義光

## 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用外となります。**

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

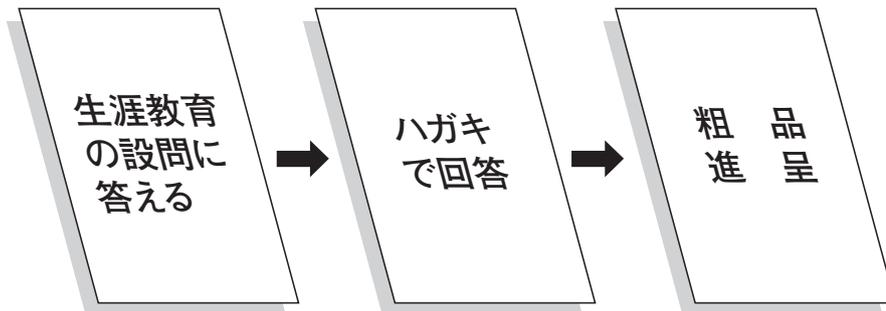
沖医メディカルサポート：TEL (098) 888-1241

## 沖縄県医師会報 生涯教育コーナー

当生涯教育コーナーでは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の中で高率正解上位者に、粗品(年に1回)を進呈いたします。

会員各位におかれましては、多くの方々にご参加くださるようお願い申し上げます。

広報委員



●掲載論文を読み設問に答える

●県医師会にハガキで回答する

●高申告率、高正解率の方へ粗品進呈



# クローン病について

友愛医療センター 眞喜志 知子

## 【要旨】

炎症性腸疾患（Inflammatory bowel disease：IBD）と総称される潰瘍性大腸炎（Ulcerative colitis：UC）とクローン病（Crohn’s disease：CD）は原因不明の難治性の慢性炎症をきたす腸疾患である。以前は欧米にみられる疾患であり、アジアでは稀な疾患と考えられていたが、生活習慣や食習慣の欧米化に伴って患者数が増加し、本邦でも UC、CD のいずれも増加の一途をたどっている。今回は、クローン病に内容を絞って述べていく。2002年に生物学的製剤で抗 TNF- $\alpha$  抗体のインフリキシマブ注が臨床適用されるようになり、その高い効果によりクローン病の治療方法や QOL が一変したのは特筆すべき点であろう。その後も新たな薬剤の開発が進みつつあり、この 20 年でクローン病の治療は大きな進歩を遂げている。

## 【クローン病の疾患概念と歴史】

消化管は口腔から肛門まで約 6 メートルの長さがあり、粘膜の表面積はテニスコート 1 面分にも及ぶ巨大な臓器である。ここでは水分、食物の消化吸収を行うのみでなく、gut associated lymphoid tissue（GALT）と呼ばれる免疫装置が存在し、常に管腔内の細菌・食餌抗原などに対しての免疫応答を調節し、恒常性を保っている。

IBD ではこのような免疫恒常性が何らかの原因で破綻を来し、腸管が炎症を起こすと考えられている。IBD に共通する病態としては、何らかの遺伝的素因を有する宿主において、その遺伝子異常によって免疫学的異常が引き起こされ、腸管内抗原などの環境因子に対して過剰・異常な免疫反応が惹起されて腸管の炎症が生じるものと理解される。クローン病は、1932 年に New York, Mount Sinai 病院の Crohn 博士らがそれまで腸結核として扱われていた回腸末端

部を侵す亜急性または慢性の腸炎を限局性回腸炎（regional ileitis）として報告した事が始まりである。その後の研究で回腸末端は好発部位ではあるが、全消化管に起こりうる事が明らかとなり、Crohn 病と改められた。我が国では 1975 年に旧厚生省の研究班が発足し、Crohn 病の診断基準が作成され、以後全国調査が行われるようになった。現在の難治性炎症性腸管障害調査研究班の定義によれば、本疾患は原因不明であるが、免疫異常などの関与が考えられる肉芽腫性炎症性疾患である。主として若年者に発症し、小腸・大腸を中心に浮腫や潰瘍を認め、腸管狭窄や瘻孔など特徴的な病態が生じるとされる。<sup>1)</sup>

## 【疫学】

本邦においてクローン病の患者数は増加傾向にあり、特定疾患医療受給者証交付件数でみると 2016 年度は 42,500 人強となり、増加の一途



をたどっている。(図1:患者数の推移の表) クロウン病は10歳～20歳代の若年者に好発する。男性と女性の比は、約2対1と男性に多い。世界的にみると先進国に多く、北米やヨーロッパで高い発症率を示す。衛生環境や食生活が大きく影響し、動物性脂肪、タンパク質を多く摂取し、生活水準が高い人ほどクロウン病に罹りやすいと考えられている。喫煙をする人はしない人より発病しやすい。ライフスタイルの欧米化、特に魚介や米飯中心の生活から肉、乳製品などの脂質摂取量の増加が原因であろうと推測される。<sup>1) 2)</sup>

**【臨床症状】**

クロウン病は、口腔から肛門までの消化管のあらゆる部位に起こりうる事が判明している。消化管以外にも種々の合併症を伴うため、全身性疾患としての対応が必要である。臨床像は下痢や腹痛などの消化管症状と発熱や体重減少・栄養障害などの全身症状を認め、貧血、関節炎、虹彩炎、皮膚病変などの合併症に由来する症状も呈する。病状・病変は再発・再燃を繰り返しながら進行し、治療に抵抗して社会生活が損なわれることも少なくない。(図2:症状 図3: クロウン病の合併症)

**【病型分類】**

本症の病型は縦走潰瘍、敷石像または狭窄の存在部位により、小腸型、小腸大腸型、大腸型に分類する。これらの所見を欠く場合やこれらの所見が稀な部位にのみ存在する場合は、特殊型とする。特殊型には、多発アフタ型、盲腸虫垂限局型、直腸型、胃・十二指腸型などがある。(図4:病型分類) 疾患パターンとして合併症のない炎症型、瘻孔形成を有する瘻孔形成型と狭窄性病変を有する狭窄型に分類する。

**【臨床所見：消化管病変】**

クロウン病では、表に示すような特徴的な病変がみられ、これらの所見を有する場合は比較的容易に診断に至る。(表1:臨床所見:消化管病変)

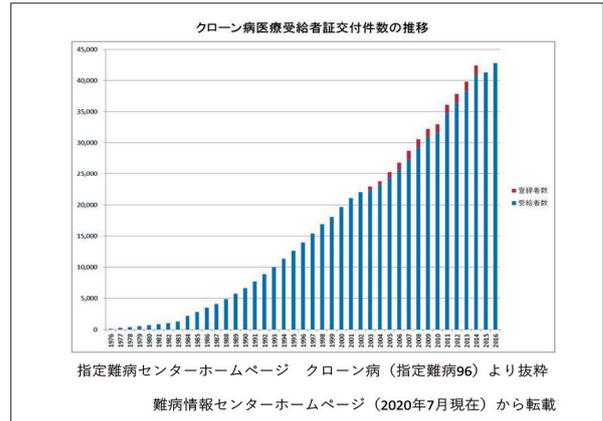


図1



図2

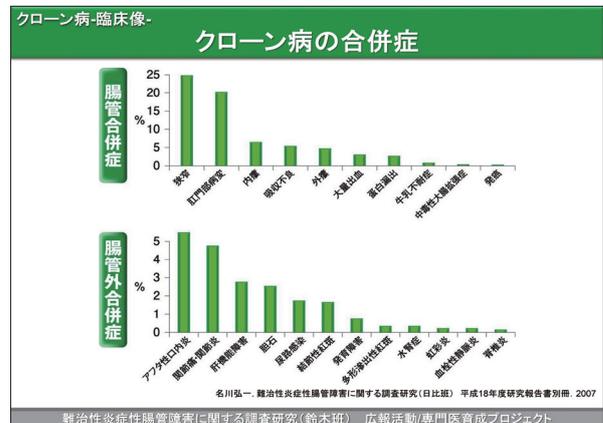


図3

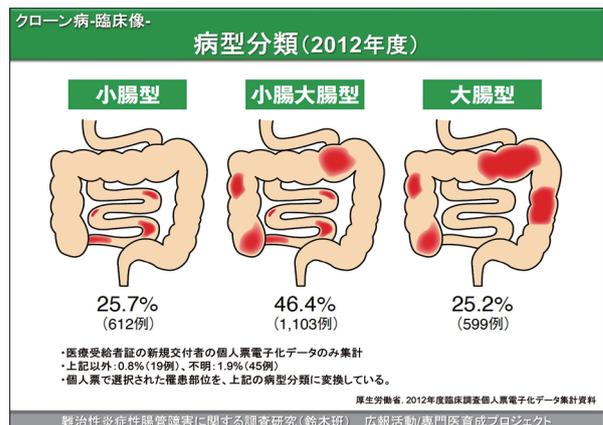


図4

表 1

| クローン病-臨床像-  |  |
|---|--|
| 臨床所見:消化管病変  |  |
| <p>[1] 腸病変:<br/>縦走潰瘍<sup>(注1)</sup><br/>敷石像<sup>(注2)</sup><br/>非連続性または区域性病変 (skip lesion)<br/>不整形～類円形潰瘍<br/>多発アフタ<sup>(注3)</sup></p>  | <p>[3] 胃・十二指腸病変:<br/>多発アフタ<br/>不整形潰瘍<br/>竹の節状外観<br/>ノッチ様陥凹<br/>敷石像など</p>                     |
| <p>[2] 肛門病変:<br/>裂肛<br/>cavitating ulcer<sup>(注4)</sup><br/>難治性痔瘻<br/>肛門周囲膿瘍<br/>浮腫状皮垂 (edematous skin tag)<br/>肛門狭窄など</p>  | <p>[4] 合併症:<br/>腸管狭窄<br/>腸閉塞<br/>内瘻 (腸-腸瘻、腸-膀胱瘻、腸-陰瘻など)<br/>外瘻 (腸-皮膚瘻)<br/>悪性腫瘍 (腸癌、痔瘻癌)</p> |
| <p>(注1) 基本的に4～5cm以上の長さを持つ腸管の長軸に沿った潰瘍。虚血性腸病変や感染性腸炎で縦走潰瘍を認めることがあるが、発症や臨床経過が異なり、炎症性ポリポーシスや敷石像を伴うことはまれである。潰瘍性大腸炎でも縦走潰瘍を認めることがあるが、その周辺粘膜は潰瘍性大腸炎に特徴的な所見を呈する。</p> <p>(注2) 縦走潰瘍とその周辺小潰瘍間の大小不同の密集した粘膜隆起。虚血性腸病変でまれに敷石像類似の所見を呈することがあるが、隆起部分の高さは低く、発赤調が強い。</p> <p>(注3) 本症では縦列することがある。</p> <p>(注4) 肛門管から下部直腸に生じる深く幅の広い有痛性潰瘍。</p> |  |
| <p>平井郁仁ほか、難治性炎症性腸管障害に関する調査研究(鈴木班) 平成30年度総括・分担研究報告書、2019; p46-49</p>   |  |
| <p>難治性炎症性腸管障害に関する調査研究(鈴木班) 広報活動/専門医育成プロジェクト</p>   |  |

【診断において重要な点】

若年者に慢性的に続く腹痛や下痢、発熱、体重減少、肛門病変などがあれば本症が疑われる。特に肛門病変は、クローン病の50%以上にみられるとされており、時に消化管病変に先立って罹患することがある。若年者で肛門病変を発症した際には、クローン病を念頭に挙げる必要がある。肛門病変の評価についてはクローン病に精通した大腸肛門病専門医による診断が望まれる。また、本症の診断には除外診断も重要である。除外すべき疾患として潰瘍性大腸炎、腸結核、腸管型ベーチェット病、リンパ濾胞増殖症、薬剤性大腸炎、エルシニア腸炎などがある。本邦においては、厚労省の研究班により作成された「潰瘍性大腸炎・クローン病 診断基準・治療指針」が発行されており、Webでの閲覧も可能である。随時更新され、実臨床に活用できる。(図5:診断の手順のフローチャート。表2:診断基準)

【治療】

未だクローン病を完治させる治療法はない。治療の目的はクローン病の活動性をコントロールし、患者のQOLを高める事にある。主な内科治療法としては、栄養療法と薬物療法があ

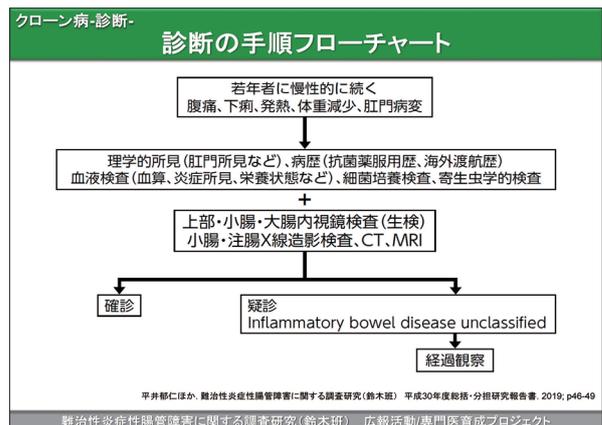


図 5  
表 2

| クローン病-診断-   |  |
|---|--|
| 診断の基準   |  |
| (1) 主要所見  | <p>(A) 縦走潰瘍<sup>(注7)</sup><br/>(B) 敷石像<br/>(C) 非乾酪性類上皮細胞肉芽腫<sup>(注8)</sup></p>   |
| (2) 副所見   | <p>(a) 消化管の広範囲に認める不整形～類円形潰瘍またはアフタ<sup>(注9)</sup><br/>(b) 特徴的な肛門病変<sup>(注10)</sup><br/>(c) 特徴的な胃・十二指腸病変<sup>(注11)</sup></p>   |
| 確定例   | <p>[1] 主要所見の(A)または(B)を有するもの。<sup>(注12)</sup><br/>[2] 主要所見の(C)と副所見の(a)または(b)を有するもの。<br/>[3] 副所見の(a)(b)(c)すべてを有するもの。</p>   |
| 疑診例   | <p>[1] 主要所見の(C)と副所見の(c)を有するもの。<br/>[2] 主要所見の(A)または(B)を有するが潰瘍性大腸炎や腸管型ベーチェット病、単純性潰瘍、虚血性腸病変と鑑別ができないもの。<br/>[3] 主要所見の(C)のみを有するもの。<sup>(注13)</sup><br/>[4] 副所見のいずれか2つまたは1つのみを有するもの。</p> |
| <p>平井郁仁ほか、難治性炎症性腸管障害に関する調査研究(鈴木班) 平成30年度総括・分担研究報告書、2019; p46-49</p> |  |
| <p>難治性炎症性腸管障害に関する調査研究(鈴木班) 広報活動/専門医育成プロジェクト</p>                     |  |

る。栄養療法は副作用が少ないという特徴があるが、一定量以上の継続が重要であり、患者の受容性が必要である。主に小腸病変を有するクローン病において有効とされ、薬物療法との併



用も有用である。クローン病では、食餌因子が病因および増悪因子として想定されている。実臨床においては和食に準じた低脂肪食が推奨され、脂肪摂取の目標は1日30g以下と指導している施設が多い<sup>4)</sup>。薬物療法では、免疫抑制を伴うものが多いので、感染症などの合併症に注意して治療を行う。なお、消化管狭窄、膿瘍、瘻孔などでは外科治療の適応の検討が重要である。クローン病においても、長期経過により大腸癌(痔瘻癌を含む)・小腸癌が報告されているので注意を要する。(表3クローン病治療指針)

【予後】

クローン病はその経過と共に累積手術率は増加し、長期経過では、ほとんどの患者が手術を受けるとされている。特に小腸病変があると手術率は高くなる。更に、術後累積再手術率および再々手術率も高率であることから、術後の維持療法が重要である。2012年の厚労省による臨

床調査個人票の集計では、発症後5年間の累積手術率は25.2%という結果が得られた。<sup>3)</sup>

【最後に】

クローン病の概要について述べてきた。かなり端折っているのですが、詳細はWebや成書を参照されたい。診断や治療指針が確立されているとはいえ、慣れていないと実際に診断、治療をするのは難しいと言わざるを得ない。専門施設や専門医へのコンサルトを怠ってはならないであろう。

【参考文献】

- 1) 小林 拓, 日比 紀文: 炎症性腸疾患の概念・定義と疫学. 日内会誌; 98:5~11
- 2) 難病情報センター: クローン病(指定難病96): <https://www.nanbyou.or.jp/entry/81>
- 3) 難治性炎症性腸管障害に関する調査研究(鈴木班): 一目でわかるIBD(第三版)2020
- 4) 日比 紀文, 久松 理: IBDを日常臨床で診る. 羊土社, 東京都, 2017:195

表3

| クローン病-内科的治療-<br>平成30年度クローン病治療指針(内科)  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 活動期の治療(病状や受容性により、栄養療法・薬物療法・あるいは両者の組み合わせを行う)  |   |   |   |
| 軽症~中等症   | 中等症~重症  | 重症<br>(病勢が重篤、高度な合併症を有する場合)  |   |
| <b>薬物療法</b><br>・フテゾニド<br>・5-ASA製剤<br>・ペンタサ <sup>®</sup> 顆粒/錠<br>・サラゾピリン <sup>®</sup> 錠(大腸病変)<br>・アザチオプリン<br>・6-MP <sup>*</sup><br>・インフリキシマブ・アダリムマブ・ウステキヌマブ(インフリキシマブ・アダリムマブにより寛解導入例では選択可)<br><b>栄養療法(経腸栄養療法)</b><br>許容性があれば栄養療法<br>経腸栄養剤としては、<br>・成分栄養剤(エレンタール <sup>®</sup> )<br>・消化態栄養剤(ツインライン <sup>®</sup> など)を第一選択として用いる<br>※受容性が低い場合は半消化態栄養剤を用いてもよい<br>※効果不十分の場合は中等症~重症に準じる | <b>薬物療法</b><br>・経口ステロイド(プレドニゾン)<br>・抗菌薬(メトロニダゾール <sup>®</sup> 、シプロフロキサシン <sup>®</sup> など)<br>※ステロイド減量・離脱が困難な場合:<br>・アザチオプリン、6-MP <sup>*</sup><br>※ステロイド・栄養療法などの通常治療が無効/不耐な場合: インフリキシマブ・アダリムマブ・ウステキヌマブ<br><b>栄養療法(経腸栄養療法)</b><br>・成分栄養剤(エレンタール <sup>®</sup> )<br>・消化態栄養剤(ツインライン <sup>®</sup> など)を第一選択として用いる<br>※受容性が低い場合は半消化態栄養剤を用いてもよい<br><b>血液成分除去療法の併用</b><br>・顆粒球除去療法(アタカラム <sup>®</sup> )<br>※通常治療で効果不十分・不耐で大腸病変に起因する症状が残る症例に適応 | 外科治療の適応を検討した上で以下の内科治療を行う<br><b>薬物療法</b><br>・ステロイド経口または静注<br>・インフリキシマブ・アダリムマブ・ウステキヌマブ(通常治療抵抗例)<br><b>栄養療法</b><br>・経腸栄養療法<br>・絶食の上、完全静脈栄養療法(合併症や重症度が特に高い場合)<br>※合併症が改善すれば経腸栄養療法へ<br>※遠隔腸管や腸管がない場合はインフリキシマブ・アダリムマブ・ウステキヌマブを併用してもよい |   |
| 寛解維持療法   | 肛門病変の治療   | 狭窄/瘻孔の治療  | 術後の再発予防   |
| <b>薬物療法</b><br>・5-ASA製剤<br>・ペンタサ <sup>®</sup> 顆粒/錠<br>・サラゾピリン <sup>®</sup> 錠(大腸病変)<br>・アザチオプリン<br>・6-MP <sup>*</sup><br>・インフリキシマブ・アダリムマブ・ウステキヌマブ(インフリキシマブ・アダリムマブにより寛解導入例では選択可)<br><b>在宅経腸栄養療法</b><br>・エレンタール <sup>®</sup> 、ツインライン <sup>®</sup> 等を第一選択として用いる<br>※受容性が低い場合は半消化態栄養剤を用いてもよい<br>※短腸症候群など、栄養管理困難例では在宅中心静脈栄養療法を考慮する   | <b>まず外科治療の適応を検討する</b><br>・トレンザジヤシントン法など<br><b>内科的治療を行う場合</b><br>・痔瘻・肛門周囲膿瘍<br>・メトロニダゾール <sup>®</sup> 、抗菌剤・抗生物質<br>・インフリキシマブ・アダリムマブ<br>・製肛、肛門潰瘍<br>・腸管病変に準じた内科的治療<br>・肛門狭窄・経肛門的拡張術   | <b>【狭窄】</b><br>・まず外科治療の適応を検討する<br>・内科的治療により炎症を沈静化し、潰瘍が消失・縮小した時点で、内視鏡的バルーン拡張術<br><b>【瘻孔】</b><br>・まず外科治療の適応を検討する<br>・内科的治療(外瘻)としてはインフリキシマブ・アダリムマブ・アザチオプリン   | <b>寛解維持療法に準ずる薬物療法</b><br>・5-ASA製剤<br>・ペンタサ <sup>®</sup> 顆粒/錠<br>・サラゾピリン <sup>®</sup> 錠(大腸病変)<br>・アザチオプリン<br>・6-MP <sup>*</sup><br><b>栄養療法</b><br>・経腸栄養療法<br>※薬物療法との併用も可 |

\*: 現在保険適応には含まれていない  
 ※(治療原則)内科治療への反応性や薬物による副作用あるいは合併症などに注意し、必要に応じて専門家の意見を聞き、外科治療のタイミングなどを誤らないようにする。薬用量や治療の使い分け、小児や外科治療など詳細は本文を参照のこと。  
 中村志郎ほか、難治性炎症性腸管障害に関する調査研究(鈴木班) 平成30年度改訂版 潰瘍性大腸炎・クローン病 診断基準・治療指針 p28-32

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究(鈴木班) 広報活動/専門医育成プロジェクト



**問題**

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. クロウン病の発症には衛生環境が大きく影響し、衛生環境が悪いほどクロウン病に罹りやすいと考えられている。
- 問 2. クロウン病の患者は、性差がない。
- 問 3. クロウン病では肛門病変が 50% 以上にみられるとされる。
- 問 4. クロウン病は未だ原因不明であり、有効な治療がほとんどない。
- 問 5. 潰瘍性大腸炎では長期罹患者での大腸癌の発癌が問題となっているが、クロウン病ではそのような事はない。



10・11月号(Vol.56)  
の正解

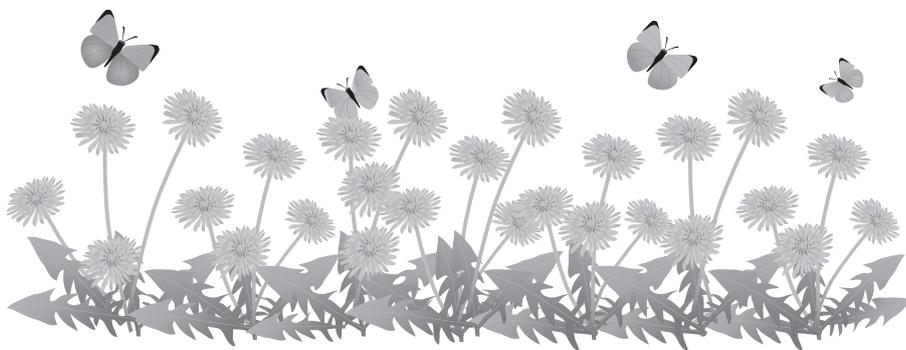
**老人性難聴 - 補聴器装用を中心に -**

**問題**

次の設問 1～5 に対して、○か×でお答え下さい。

- 問 1. 2017 年にランセット国際委員会において発表された認知症の修正可能な危険因子の中で最も危険性が高かったのは難聴である。
- 問 2. 本邦での補聴器普及率は欧米先進国と比較し高い。
- 問 3. 障害者総合支援法による聴覚障害者認定は人間ドック等の検診の簡易聴力検査結果で認定可能である。
- 問 4. 障害者総合支援法による聴覚障害者認定を受けると補聴器費用が全額支給される。
- 問 5. 障害者総合支援法による聴覚障害者認定が受けられず、補聴器を自費で購入する際に補聴器相談医に補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）を記載してもらうことにより医療費控除が受けられる。

正解 1.○ 2.× 3.× 4.× 5.○



## 世界腎臓デーによせて

「腎臓移植の未来～再生医療はどこまで進んでいるか？」

友愛医療センター 大田 守仁



皆様、コロナ禍での診療や生活に大変御苦労なさっていることと思います。今回は、前向きに少し明るい未来の話をさせていただきます。毎年3月第2木曜日は世界腎臓学会が定める世界腎臓デーとして腎臓病についての啓発活動を行っています。私も移植医療を通して、腎臓病患者の生活が少しでも良くなるように寄与していきたいと考えています。末期腎不全の治療の一つとして腎臓移植がありますが、他者からの臓器提供が必須であるため希望する方全員が移植を受けられるわけではありません。特に献腎移植の場合、待機期間が長く移植までに長期の透析が避けられません。最近よく患者さんから受ける質問に、「先生、再生医療で腎臓を作って移植ができませんか？」というのがあります。自分の細胞から作った腎臓を移植できれば、ドナーも不要ですし、免疫抑制剤も要らなくなります。まさに夢のような話です。ではその夢は一体いつ頃叶うのでしょうか。

腎臓に限らず、再生医療に関する取り組みは今最も topic な話題としてニュースでも時折取り上げられます。細胞の再生については網膜や心筋、神経細胞など一部臨床研究に進んでいるものもありますが、臓器についてはまだ実験室段階です。やはり立体構造が必要ということと臓器の機能には複数の細胞が関わっていることが実用を難しくしているようです。特に腎臓の構造は複雑で、また関与している細胞が多岐にわたります。糸球体・尿細管・血管・腎盂・尿管といった組織を形成するすべての細胞を作り

出し、さらにこれらを機能的に融合・配置させなければ腎臓は完成しない！ということを考えてただけで絶望的にすらなります。実際、腎臓が作れるようになるのは臓器の中でも最後だろうとか、あと100年はかかるかもと言われていました。

しかし！人間の叡智というのは素晴らしいもので、また腎臓にかかわる研究者の熱意もかなりのもので、事実状況は進展してきています！

少し話がそれますが、腎臓は肝臓と違って一部を切除すると元には戻りません。肝臓には再生能力がありますが、腎臓にはありません。そんなの当たり前でしょうと思うかもしれませんが、実は再生能力がないのは鳥類と哺乳類のみで魚類、両生類、爬虫類の腎臓には再生能力があるそうです。後者は水中での生活が主ですので水分摂取に困ることはありません。従って尿の排泄構造も単純で尿細管は一本の直線であり、そのため再生も容易です。一方、進化の過程で陸地に上がった鳥類、哺乳類にとって体内の水分維持は死活問題です。生き残るため腎臓も進化し、尿細管は糸球体からでた後、Uターンして(Henle loop)再度糸球体近傍に戻り「濃縮」という行程を加えて極力水分を体内に保持しようとしています。このように複雑な構造を持つネフロンを作り上げ、それが人間には片腎で100万個(!)存在しているのです。とても簡単に再生できるものではなく、鳥類・哺乳類は進化の代償として腎臓の再生能力を失ったというわけです。

閑話休題。再生医療の話に戻ります。

現在、各研究施設が様々な方法で取り組んで成果を発表していますが、将来の実用化が期待される方法の一つを紹介します。東京慈恵会医科大学 横尾隆先生のグループからの報告です。まず腎臓には大きく、ネフロン部分と尿路系部分がありそれぞれが幹細胞から分化したあと胎生期に繋がり腎尿路となります。そこで、まずヒトの血液などから iPS 細胞を作製しネフロン前駆細胞へと誘導分化させます。これを遺伝子改変したブタの胎児内にある尿路系の元となる尿管芽と呼ばれる組織に打ち込んで培養します。動物の胎児に備わっている発育プログラムと場所を借りて、iPS 細胞から再生腎臓の芽(原基)を作ります。それを血流が豊富なブタの大網内に移植すると生体内でさらに培養され腎臓組織が出来上がります。その組織は尿を産生することが確認されています。その後薬剤でブタ由来の細胞を消滅させヒト由来の細胞だけを残します。これでヒトの腎臓が出来上がるわけですが、問題はできた尿を排泄する方法です。こ

れに関しても試行錯誤の末、尿管・膀胱ごと腎臓とセットで丸ごと大網内で再生させ、尿管が成熟した時点で native の尿管と吻合し膀胱まで尿を導くことに成功しています。現在サルでも同様な実験が成功しており、あとはヒトの大網内で生体培養できれば実用化の可能性が広がります。(図1)

もちろんまだ乗り越えなければならない様々な問題も残ります。最終的に消滅させるとは言え、他動物の細胞をヒト体内に移植することの倫理的問題や、本当にヒトでうまくいくのかという安全性の確認が必要です。また現時点では施設も含めて莫大なコストがかかる治療ですので、一般的に普及するまではもう少し時間がかかりそうです。しかし、夢が実現しそうな状況には来ていると言っていいでしょう。腎不全患者への福音はいつか訪れそうです。(ただ本当に誰でも腎臓移植できる世の中になったら移植医は寝る間もなくなりそうだ…)

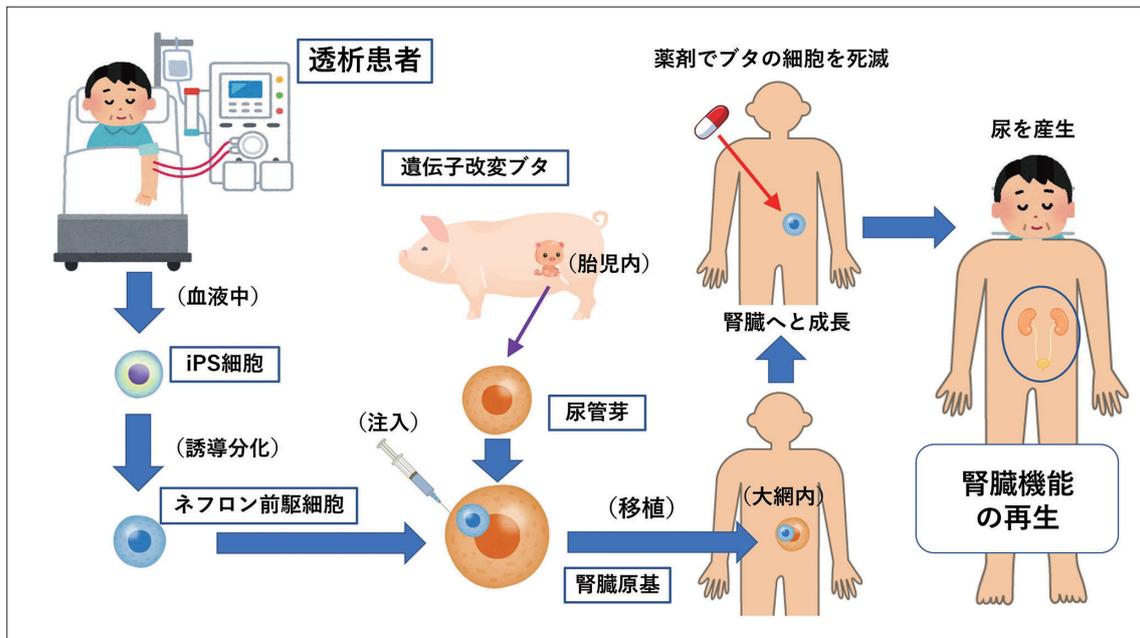


図1：ヒトでの腎臓再生のイメージ図

## 「世界結核デー (3月24日)」に寄せて



独立行政法人国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科 仲本 敦

### はじめに

結核が結核菌の感染によって広がることを世界で初めて証明したのは、著名なドイツの細菌学者ロベルト・コッホです。コッホは1882年3月24日、結核菌の発見をベルリンの学会で発表しました。すなわち結核病巣に結核菌を証明し、そこから菌を純培養し、その菌で動物に結核病巣を作れること(コッホの3原則)を証明したのです。

世界中で猛威を振るい続ける結核に対抗して、その制圧を目指した様々な取り組みが継続されました。しかしWHO(世界保健機関)はコッホの結核菌発見から100年たった20世紀にもまだ結核を根絶できないという状況を打破するため、1997年の世界保健総会でコッホの結核菌発見に因み、3月24日を「世界結核デー」に制定しました。

このような状況の中、2015年9月に国連で採択され、地球規模課題への取り組みに向けて国際社会共通の目標となった「持続可能な開発目標(SDGs)」の中では、2030年までに結核の世界的流行を終息するという大きな目標が掲げられ、国境のない感染症、結核の流行の終息を実現するために、世界のあらゆる関係者が一体となって取り組むことが求められています。

### 結核の現状

WHOは結核、エイズ、マラリアを世界三大感染症と位置づけています。WHOの推定ではアフリカとアジアの途上国を中心に、2017年には世界で約1,000万人が新たに結核を発症し、160万人(30万人のHIV感染合併者を含む)が結核により死亡しています。さらに世

界の結核患者の3人に1人は十分な結核の診断と治療を受けることができていないと推測されており、不適切な治療による、より治療が困難な多剤耐性結核(MDR-TB:Multi drug-resistant tuberculosis)や超多剤耐性結核(XDR-TB:Extensively drug-resistant tuberculosis)の蔓延も大きな問題となっています。

わが国の結核患者数は、結核対策の推進、生活環境の改善などにより戦後75年間で急激に減少し、2019年度で新規登録結核患者数は14,460人、罹患率は人口10万対11.5、結核による死亡者数は2,088人となっています。しかしながら、罹患率は欧米と比較して2~5倍高く、日本は国際的にはまだ結核の中蔓延国とみなされており、低蔓延化(罹患率、人口10万対10以下)、そして結核根絶へ向けて引き続き十分な対策が求められています。

沖縄県内の結核の状況は、2019年度の新規登録患者数は176人、罹患率は人口10万対12.1、死亡者数は22人です。罹患率は全47都道府県中、低いほうから37番目に位置しています。新規登録症例のうち、結核病棟での隔離入院治療を必要とする喀痰抗酸菌塗抹陽性症例の割合は、ほぼ50%です。

### 現在の結核の特徴

現在のわが国の結核の特徴は、高齢者の割合が高いことで、70歳以上が60%以上を占めています。高齢結核患者の多くは、糖尿病などの生活習慣病、認知症やその他の疾患の治療も必要とし、対処が難しい場合が多くなります。一方、若年では、外国籍の若者の割合が増加しており、ネパール、ベトナム、中国、韓国などの

アジア諸国からの語学留学や職業技能実習などを目的として来日した20～30歳代の患者数が増加傾向にあります。外国人結核患者さんの診療においてはコミュニケーションに支障が生じ、苦勞することも多くあります。

### 結核の早期診断

結核は発症早期には目立った症状が少ないのが大きな特徴です。微熱程度で風邪の症状が長引くなどというぐらいのことも多くあります。病状が徐々に進行すると咳嗽、喀痰、発熱などの様々な症状が出現してきます。長期間(2～3週間)にわたり咳の続く患者については必ず結核を疑って胸部X線検査や喀痰の抗酸菌検査を実施する必要があります。結核の早期診断の第一歩はまず結核を疑うことから始まります。

診断の基本は症状と問診、画像所見で結核を疑わせる所見がある患者で、各種検体中に結核菌を証明すること。通常の細菌感染症と異なり、1コロニーでも結核菌が検出されれば、結核の診断が確定します。結核診断の要は結核菌の検出です。

### 潜在性結核感染症 (latent tuberculosis infection; LTBI) の治療

結核患者との接触者で、IGRA検査(インターフェロングamma遊離試験)が陽性で感染を受けたと判定される場合は、LTBIの治療が実施されます。またHIV/AIDS、臓器移植(免疫抑制剤使用)、珪肺、慢性腎不全/透析、最近の結核感染(2年以内の感染)、関節リウマチなどに対する生物学的製剤の使用、多量の副腎皮質ステロイド投与者でも治療前のIGRA検査が陽性であれば、LTBI治療を行う必要があります。LTBI治療薬剤と期間は原則としてINHを6か月または9か月投与。INHが使用できない場合はRFPを4か月または6か月投与します。LTBI治療中の結核発病の報告もあり、結核発病の症状に注意を払う必要があります。

### さいごに

結核の予防及び、早期の診断と治療ができるように、発熱や呼吸器症状を有する患者様の診療においては、常に結核のことを忘れずに診療を行う必要があります。

# お知らせ

## 感染症情報

### 所管課よりお知らせ

※ 新型コロナウイルス感染症関連の対応の為4月から当分の間、週報の還元を休止させていただきます。申し訳ございませんが、ご了承の程よろしくお願い致します。

なお、沖縄県感染症情報センターでも沖縄県の感染症情報を更新しておりますのでご確認下さいませよう、宜しくお願い致します。

【 <https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/kansenjouhou/home.html> 】

