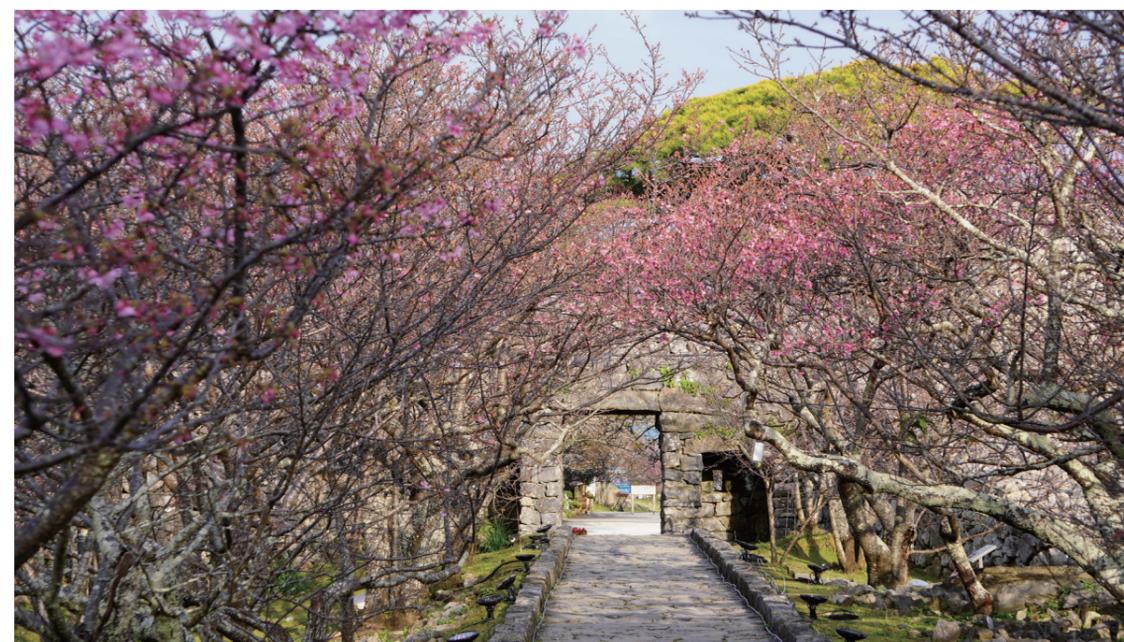


沖縄南部医療センター・ 県立こども医療センター雑誌

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

第17巻1号



沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌

第十七巻 第一号

二〇二四年三月



2024年3月

病院概要

名称 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
所在地 〒901-1193 沖縄県島尻郡南風原町字新川118番地1
電話(代表) 098-888-0123 FAX 098-888-6400
ホームページ <http://www.hosp.pref.okinawa.jp/nanbu/>
開設者 沖縄県知事
開設年月日 平成18年4月1日
病院長 福里 吉充
敷地面積 57,278.52㎡
建物 鉄骨・鉄筋コンクリート造 地上6階 高さ43.1m 免震構造
建築面積 12,436㎡ 延床面積 36,571㎡ (84㎡/床)
駐車台数 574台(内身障者用15台)、駐輪場74台(令和5年4月1日現在)
病床数 444床(一般433床、精神5床、感染6床)
診療科目 成人部門32科、こども医療センター18科
政策的医療 救命救急医療、小児救急医療、総合周産期医療、へき地医療、精神身体合併症医療、
循環器疾患医療、災害医療、感染症医療
職員数 医師172人 看護部550人 その他194人
計916人(令和5年4月1日現在)
附属診療所 8(久高・渡嘉敷・座間味・阿嘉・渡名喜・粟国・北大東・南大東)

【表紙】

今帰仁桜まつり
(小児外科 楯川 幸弘氏)

【裏表紙】

上段2枚：オープンホスピタル
下段2枚：2023年院内ハロウィンイベント

令和6年3月発行

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌 第17巻第1号

発行者：福里 吉充

編集者：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌編集委員会

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

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

理念・基本方針

理念

こどもからおとなまで「大切な命を守り、県民に貢献する」病院

基本方針

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

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌

第17巻 第1号

目次

<巻頭言>

我々が目指す理想の組織 「課題が見つければ、成長できる」 院長・周産母子センター長 福里 吉充・・・1

<特別寄稿>

定年退官を前に思うこと 小児循環器内科 佐藤 誠一・・・3

<原著論文>

血液培養採血時の消毒方法におけるイソプロピルアルコール単独方法と
ポピドンヨードとイソプロピルアルコール併用方法の比較について 初期研修医 白濁 爽香・・・6

<症例報告>

気管挿管が困難な高度の声門下狭窄に対して ECMO 補助下で
気管ステントを留置し救命した1例 救急科 新里 盛朗・・・11

Cat-scratch disease with painful lymphadenopathy in bilateral axilla in Japan
渡嘉敷診療所 田子 さやか・・・17

<CPC 症例報告>

難治性縦隔気腫を発症し長期間 ECMO 管理下におかれた COVID-19 の症例
病理診断科 南部 順一・・・19

<教育コーナー>

当院における看護師特定行為研修の実際ー受講生の意識調査結果から今後の役割について考えるー
キャリア開発支援室 茂太 一美・・・25

<国内外研修報告>

ハワイ小児科研修 アメリカと日本の小児医療の違い 小児科後期研修医3年目 池田 ミキ・・・28

<院内活動報告>

清潔で美しい職場で働きたい！ 美化・掲示物委員会の活動報告 小児感染症内科 張 慶哲・・・30

ばいかじ大動脈センター始動 ～2023年4月から～ 心臓血管外科 阿部 隆之・・・31

当院における15歳以下小児のリハビリテーションの特徴 リハビリテーション科 安里 隆・・・33

<部署報告>	
清掃業務 清掃主任 仲村 勝	35
みんなの癒しの存在「ボランティア」 ボランティアコーディネーター 伊波 邦子	36
視能訓練士について 視能訓練士 川内 大夢	39
<臨床研修>	
病院見学後感想文 琉球大学医学部医学科 6 年 高橋 裕花	41
貴院を見学させていただいて 山口大学医学部医学科 6 年 福田 佳那子	42
<研修医だより>	
研修医のつぶやき 研修センター 初期研修医 1 年目 下 結香	43
救急科専門研修 救急科専攻医 段谷 歩	45
令和 5 年度採用卒後臨床研究医紹介	46
<診療所だより>	
渡嘉敷診療所だより 渡嘉敷診療所 田子 さやか	47
はじめての離島赴任 渡名喜診療所 新垣 芽	50
<随想・趣味>	
I LOVE SINGLE MALT WHISKY 小児血液・腫瘍内科 比嘉 猛	52
<業 績>	
令和 4 年度 学会発表および講演・誌上発表	54
令和 4 年度 看護研究学会県外・県内発表状況	76
<講演会・院内研修リスト>	
令和 4 年度 看護部院外講師実績	77
令和 4 年度 コアレクチャー	79
令和 4 年度 ハワイ大コンサルト講義	83
雑誌投稿規定	84
編集後記 編集委員長 大城 達男	85

巻頭言

我々が目指す理想の組織 「課題が見つければ、成長できる」

院長・周産母子センター長 福里 吉充

世界は、ますます予測困難となってきている。新型コロナウイルスの到来、そしてその後3年間も続くコロナ禍を、我々は全く予想していなかった。ロシアのウクライナ侵攻も然り。まさか、文明が発達したこの21世紀に、第三次世界大戦や核戦争が、現実的な脅威となるうとは。まさに何が起こるかわからない時代である。

この時代、正解もまた、不鮮明である。何が正しいのかわからない。唯一解が見えないのか、それとも解はいくつもあるが見出せないだけなのか。コロナ禍の3年間は、正しい解を求める試行錯誤の3年間でもあった。5類変更となった今でも、それは続いている。世界の情勢も同様である。紛争の当事者達は、各々、自分の正当性を主張する。誰が正しいのか。正義はどこにあるのか。正解はあるのかもしれない。もしそうだとすると、それは、まだ、朦朧とした霧の中である。まさに、何が正しいのかわからない時代である。

確かに、現在は、VUCA（ブーカ）の時代なのかもしれない。我々はVUCAの時代を生きているのかもしれない。VUCAとは、4つの単語の頭文字からできた造語である。1990年代、冷戦後の複雑な社会情勢を表す言葉として生まれ、2020年代からは時代を象徴する言葉として広く使われるようになった。4つの単語とは、volatility（変動性）、uncertainty（不確かさ）、complexity（複雑性）、ambiguity（曖昧さ）のことである。「何が起こるのかわからない、何が正しいのかわからない」ということを意味する。我々が生きているのは、このような時代なのかもしれない。

それではこのVUCAの時に、我々はどう生きるべきであろうか。

この問いへの答えとして、私は機会のあるたびに、「自分の考え・自分の意見を周りの人へしっかり伝えていくことである」と発信してきた。加えて、その際「心理的安全性が保たれていること」、「自由に自分の意見

を発し、それが受け入れられる場の確立が不可欠であること」も強調してきた。つまり、VUCAの時代を生きていくための必要最低条件は、「心理的安全性の保たれた環境で、自分の考えを伝えていくこと」であるということ発信してきたのである。

ところで、この「自分の考えを持つ」とか「自分の意見を持つ」とは、どういうことを意味するのだろうか。

この問いかけへの私の答えは、明確である。それは、「問題・課題を見つける」ということである。あるいは、物事に内在する「問題・課題に気づく」ことである。

「問題・課題を見つける」ということが、どうして「自分の考えを持つ」ことへつながるのかという問いに対しては、こう考える。すなわち、「問題・課題を見つける」ためには、まず自分の置かれた環境を凝視しなくてはならない。五感を研ぎ澄まして刻々変化する環境と対峙しなくてはならない。先入観を廃し自分の周囲を見つめなければならない。この過程は、「物事の本質を突き詰めて考えること」へとつながる。そして、やがては「自ら考えて答えを出す」ことへと向かう。そういう意味で、「問題・課題を見つける」ことは、「自分の考え・意見を持つ」ことなのである。

この「問題・課題を見つける」過程は、同時に、我々を成長へと導く過程でもある。換言するなら、「課題が見つければ、成長できる」ということでもある。

「自分の考え・意見を持つ」過程を経て、成長した各々が、それぞれの「考え・意見」を「心理的安全性」の保たれた環境で共有していくならば、その組織は、間違いなく「共に学習し、成長していく組織」である。そして、この組織は、いかに、時代が混沌としていようとも、必ず困難を乗り越えていけるような組織である。

我々が目指すのは、このような組織である。すなわち、「各々がその置かれた環境から課題を見出し、それぞれ

の成長へ繋げ、互いに考え・意見を共有し、そこから、さらなるお互いの成熟へ繋げる組織」である。

3年前と同様に、我々はこれからも、いきなり、激変した最前線へ送り込まれるかもしれない。そのような我々にとって、目指すべき理想の組織は、「課題を見つけて、お互いの成長に繋げるような」組織である。そういう考えが、私の中では日毎に強くなり、確信に近いものへととなりつつある。

特別寄稿

定年退官を前に思うこと

小児循環器内科 佐藤 誠一

齢 65 歳を迎え、3 月末で定年退官を迎えます。『院内雑誌に思うところを寄稿して』との依頼を受け、つれづれ思うところを書いてみます。

コミック漫画のように『わしジジイ、齢六十にして天賦の才に気付く』なんてことはありませんでしたが、座右の銘の一つである『現状維持は退歩なり』と毎日やってきたつもりです。沖縄に来て 8 年になりますが、その間に病院でやってきたことを振り返ってみたいと思います。

① 那覇ハーリーに参加する

1 年目の GW に那覇ハーリーを観戦に行きました。今思い返せば 5 日の『本戦』だったのでしょう。若者達が真剣に櫂を漕ぎ躍動する姿には感動しました。『自分も機会があれば参加してみたい』と心に決めたことを覚えています。翌月には糸満ハーレーを観戦すると、門中の意識にも感動させられました。

翌年 3 月に『那覇ハーリー参加』に動き始めたのですが、意外と周囲の誰も参加方法を知らない状態で、那覇市役所の観光担当部署からやっと『ハーリー実行委員会が 25 日以降にハーリー会館内に設置される』の情報をゲットできました。参加当日申し込みに行くと、受け付け担当の方から『南部医療センターが参加するって!』とちょっと驚きの声が上がったことを覚えています。漕ぎ手 32 名、鉦打ち 1 名、旗持ち数名で少なくとも 40 人に人集めが必要でした。更に『参加には 2 回の練習が必須!』とのことで日程調整も大変です。どうせ漕ぐならユニフォームが必要!と T シャツを揃えることにしました。やはりウチナンチュ達の力は絶大で、特に島袋 篤哉、比屋根 真彦、下地 良和、先生達の同級生パワーに助けられました。

5 月 3 日の当日には不安と期待で一杯でしたが、秘書さんやナースの皆さん、放射線技師さん、ME さん、事務の方々、SE の皆さんが、職種を越えて力を合わせて楽しく漕ぎきることができました。見事に優勝(と

いっても予選 3 艇中の 1 位)でしたが、勝った喜びはひとしおでした。やっぱり勝負は勝たなきゃ! 終了後の呑み会は多めに盛り上がりましたよ。

以降毎年参加しています。といっても雨で中止、コロナで中止、などの年もありましたが、これからも続けて参加したいです。持ち分の役割は『鉦打ち』でしたが。



写真 1: 那覇ハーリーでの勝利の瞬間

② 九州小児科医野球大会に参加する

実は『全日本小児科医野球大会』がこれまでに 11 回開催されています。予選をやっているのが北日本と中部日本、そして九州地区で、地区で優勝もしくは準優勝のチームが集合して『全日本大会』をやっています。

自分の前任地の新潟は、これまでに 5 回優勝して『日本一』になっています。名古屋ドームで 2 回、札幌ドームでも試合をしたことがあります。参加は『大学医局単位』が原則で、これまで琉球大学はほとんど参加したことがなかったと聞いています。九州地方では久留米大学が常連で、他に鹿児島大学や産業医科大学とも対戦したことがあります。『絶対に参加して、打倒! 久留米』が目標です。

琉大小児科に赴任した中西教授に猛アピールし、就任記念パーティーに『スコアブック』を届けました。

参加する準備でもウチナンチュの力は絶大で、大城達男、下地良和、上原弘崇、など野球経験者も多く、琉大医局の勢力をはるかに凌駕しています。全日本小児科医野球大会のレベルを知り尽くしている目から見ると、沖縄チームもけっして弱くはないです。優勝して全日本大会を是非『福岡ドーム』でやりたいと思っています。



写真2：野球の練習試合の後で

③ 医療面でのこと

前任地では小児循環器領域で術者認定が必要な手技はほとんどクリアしていましたが、沖縄ではまだほとんどできない状態でした。

1年かけて心房中隔欠損 ASD と動脈管開存 PDA に対する Amplatzer 閉鎖栓を用いたカテーテル治療の認定を取得しました。それまでは福岡こども病院や久留米大学、岡山大学などに症例を送っていましたが、沖縄で可能になっています。(国内で、全く違うチーム・施設で ASD と PDA の施設認定を新規申請認定されているのは自分が唯一と自負しています。)

成人先天性心疾患専門医、潜在性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術、皮下植込み型除細動器 (S-ICD) なども取得できました。2023年に新たに経皮的肺動脈弁置換術の Harmony 弁留置の施設認定(術者は北野正尚)も認定されています。

小児循環器の分野は、小児心臓血管外科の手術成績も小児循環器内科の技術も、全国のトップランナーの一角を担っている、と思っています。



写真3：海外から講師を招聘しての Harmony 弁のプロクタリングを終了して

④ 第31回 Japan Pediatric Interventional Cardiology (JPIC) 学会・学術集会を開催できたこと

小児循環器医の駆け出しだった平成元年に JPIC が立ち上げられ、ASD や PDA に対するカテーテル治療、その他のカテーテル治療の夜明けの時代でした。小児循環器内科でもっともホットな分野です。

第1回の演者は34名。自分もその内の一人で、沖縄の男児症例を発表しました。以前に一度主管の打診があったのですが、前任地ではマンパワー的に難しく、お断りした形になっていましたが、沖縄で開催に漕ぎ着けています。

2020年の1月23-25日に、今はなき『沖縄かりゆしアーバンリゾート・ナハ』で、海外から2名の講師を迎え、全国から500余人の小児循環器関連のご参集をいただき、無事に開催することができました。会長招宴を首里城内で開催することを考えていたのですが、直前の火災に見舞われました。2020年1月はまだ新型コロナウイルスの直前で、対面式の学会自体を無事に、懇親会も盛大にできたことは奇跡的だったと思っています。2月から3月以降の学会はほとんど中止になったことはご存じの通りです。

あれから4年たち、やっとコロナ前の形式に戻りつつありますが、『あの学会と懇親会は楽しかった! あんなのはもうできないでしょ!』と皆さんに言われるとチョットこそばゆい感じです。でも印象に残っているのは幸いです。

開催には小児循環器内科、小児心臓血管外科先生方の全面的なご協力をいただきました。國仲さゆりさん

をはじめとする医局秘書の皆様、4階小児病棟やPICUのスタッフの皆様、コメディカルのスタッフの皆様にもお手伝いいただきましたことを感謝申し上げます。そして『心臓病の子どもを守る会沖縄県支部』の皆様のご協力もいただきました。有り難うございました。



写真4：31st JPIC 学会で、海外からの招聘講師が最先端の Piccolo を講演

前任地からずっと『小児循環器の最先端の治療』を追いつけてきました。できないこともたくさんありますが、沖縄からでもネットワーク・人脈を利用すれば何とか解決できることもたくさんあると信じています。今後の更なる活躍に期待しています。

原著論文

血液培養採血時の消毒方法におけるイソプロピルアルコール単独方法とポビドンヨードとイソプロピルアルコール併用方法の比較について

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

白瀉 爽香¹⁾ 坂井 直哉¹⁾ 佛坂 智仁¹⁾ 原 佑太郎²⁾ 張 慶哲³⁾

1) 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

2) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 救命救急科

3) 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

要旨

目的：血液培養採血時の皮膚消毒方法において消毒薬の違いによるコンタミネーション率の差を比較する。

方法：当院救命救急センターでの単施設の前後比較研究である。当院の救急外来受診患者を従来のポビドンヨードとイソプロピルアルコールを併用した群 1,371 例（従来群）とイソプロピルアルコールのみを使用した群 484 例（変更群）に分けて、コンタミネーション率を比較した。結果：コンタミネーション率は変更群が 3 症例（0.6%）で従来群は 7 症例（0.5%）で 2 群間において有意差は認めなかった（p 値 0.727）。結論：血液培養採血時のコンタミネーション率において、イソプロピルアルコール単独群とポビドンヨードとイソプロピルアルコール併用群で有意差は認めなかった。

キーワード：血液培養、コンタミネーション、皮膚消毒、イソプロピルアルコール、ポビドンヨード

1. 緒言

血液培養検査は清潔に患者から血液を採取し、菌血症と言われる、血液内に微生物が混入している状態かどうかを確認するための検査である。菌血症は重篤な状態になりうるため、血液培養検査は感染症診断と治療方針の決定に関わる重要な検査である。しかし、血液培養採血は手技が煩雑であるため、救命救急センター（Emergency Room; 以下、ER）では診療の遅延をもたらす一つの要因となり、また、汚染によって皮膚常在菌が血液培養検体へ混入することで偽陽性（以下、コンタミネーション）を生じることがある。これにより入院期間の延長や不必要な抗菌薬の使用による医療費の増加がおり、患者のみならず医療機関へ不利益が生じる¹⁻⁴⁾。コンタミネーションには様々な要因があるが、医療者の手技の熟練度と皮膚消毒方法の 2 つが主に影響を及ぼすことが知られており、血液培養採血の際には正確な清潔手技を徹底し、適切な皮膚消毒を行うことが求められる⁵⁾。

コンタミネーションを防ぐために、様々な方法が検討されてきた。従来から標準的に使用されている消毒方法としては、70% イソプロピルアルコールで患者の皮膚を擦り、その後 10% ポビドンヨードで消毒を行い、滅菌手袋を使用し採血を行う方法がある。当院の ER でも同様の方法で採血を行っていたが、ポビドンヨードは消毒効果を発揮するには 2 分以上の時間が要し、時間的制約のある ER では 2 分を待たずに採血を行ってしまうこともあるため、適切に使用できていない可能性があった。更に、既にいくつかの報告があるように、使用する消毒薬の違いがコンタミネーション率に与える影響は少なく、採血者の手技の熟練度が大きく影響することが知られている^{2,5,6)}。近年は、アルコールのみの消毒でもコンタミネーション率に影響を与えない報告も散見される⁷⁻⁹⁾。アルコールのみを使用する採血方法だと、血液培養採血時に準備する物品が少なくなり、手技も簡便化されるため、診療時間の短縮と医療費の削減をもたらすことが期待できる。

当院では、2022年11月からERでの血液培養の際の皮膚消毒方法が、従来の70%イソプロピルアルコールと10%ポビドンヨードの併用から、70%イソプロピルアルコール単独での消毒へと変更になり、同時に血液培養採血のマニュアルが修正された。本研究では、これらの変更がコンタミネーション率へ与える影響について検討した。

2. 研究方法

(1) 研究デザイン

後方視的な研究をおこなった。従来群を「70%イソプロピルアルコールと10%ポビドンヨードを併用して消毒した群」とし、変更群を「70%イソプロピルアルコール単独で消毒した群」とした。なお、本研究は当院の研究倫理委員会の承認を受け、実施した。(承認番号: R5-0084)

(2) 対象

場所:

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外来

研究期間:

ERでの皮膚消毒方法が2022年11月から変更されており、従来群は、2021年12月1日から2022年2月28日とし、変更群は2022年11月28日から2023年2月19日の12週間とした。

選択基準:

当院ERを受診した16歳以上の患者で、血液培養採血を実施した患者を対象とした。

除外基準:

イソプロピルアルコール製剤に対し過敏症のある患者とした。また、16歳以上の患者で滅菌手袋を使用せずに提出された例や、データが不十分な症例、15歳以下の例、その他研究責任者が研究対象として不適切と判断した症例も除外とした。

(3) 血液培養検査の採血方法

従来の採血方法:

1. 70%イソプロピルアルコールで採血予定部位の皮膚を消毒する。
2. 同部位を10%ポビドンヨードで消毒し2分乾燥させる。
3. 滅菌手袋を開封し、その上に採血シリンジと針を清

潔に準備する。

4. 血液培養ボトルのキャップを開封し、その表面を70%イソプロピルアルコールで消毒する。
5. 滅菌手袋を装着し、シリンジと針を接続する。
6. 消毒した部位から針を刺入し採血を行う。
7. 採取した血液を血液培養ボトルに注入する。

変更後の採血方法:

1. 70%イソプロピルアルコールで採血予定部位の皮膚を3回消毒する。
2. 滅菌手袋を開封し、その上に採血シリンジと針を清潔に準備する。
3. 血液培養ボトルのキャップを開封し、その表面を70%イソプロピルアルコールで消毒する。
4. 滅菌手袋を装着し、シリンジと針を接続する。
5. 消毒した部位から針を刺入し採血を行う。
6. 採取した血液を血液培養ボトルに注入する。

血液培養採血を行った者は、採血者の職種・経験年数、採血部位、採血量、成功までの穿刺回数などの情報を患者の電子カルテにテンプレートを用いて記録した。

(4) データ集積方法

採血された血液は、ベクトン・ディッキソン製の好気性ボトルと嫌気性ボトルにそれぞれ分注する。これらを血液培養1セットとした。検査技師は血液培養検体を受け取り、血液培養液が陽性と判定されるまでは最長7日間培養を行う。血液培養検体のデータはすべて院内のデータベースに記録され、血液培養陽性のデータはExcel (Microsoft, 2016) で集計した。

陽性であった血液培養検体のうち、Coagulase-negative staphylococci, *Bacillus* species, *Propionibacterium* species, *Micrococcus* species, *Corynebacterium* species, viridans group streptococci (2セット以上で陽性となった場合は除く) 等が検出されたものをコンタミネーション疑いとし、その後、2名の感染症専門医が、診療録の記録に基づいて、患者の免疫状態、血管内デバイスの有無、使用された抗菌薬などの臨床情報と、陽性セット数や陽性までに要した時間などの微生物情報を参照し、コンタミネーションか否かを協議して判断する。

コンタミネーション率は、採取した血液培養の総数とコンタミネーションの総数の割合と定義した。主要評価項目は、消毒方法の変更前後におけるコンタミネー

ション率の変化とした。

(5) 解析方法

解析は、Excel (Microsoft, 2016)、EZR¹⁰⁾を使用した。EZRはRおよびRコマンドの機能を拡張した統計ソフトウェアである。なお連続変数は95%信頼区間または四分位点でデータの分布を示し、2群間の比較にはフィッシャーの正確確率検定を用いて、有意水準は5%に設定した。

3. 結果

調査期間内に血液培養検査を提出した症例は924例で、そのうち484例を対象とした。除外症例は440例で、15歳以下の症例が379例、データ不十分症例が61例だった(図1)。従来群は1,371症例だった。

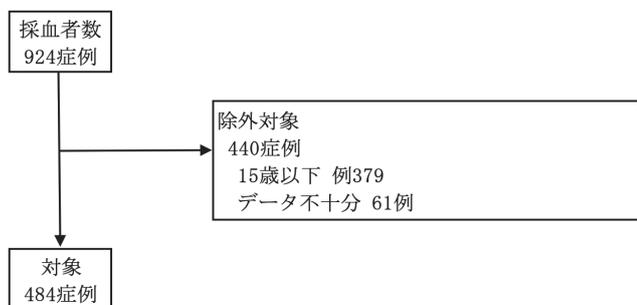


図1. 対象患者フロー

患者背景を表1に示す。484症例のうち男性が242例(50%)、年齢の中央値は66歳だった。総血液培養採血数は978本で、これは血液培養1セットにつき血液培養ボトルは2本あるいは3本採血するためである。採血者は看護師が646本(66%)、初期研修医が306本(31%)、採血者の職歴は1-5年が453本(46%)、10年目以上が382本(39.4%)だった。採血部位は正中が414本(42.3%)と最も多く、前腕344本(35.2%)と次いだ。穿刺回数は1回が897本(91.7%)で、採血量は6-10mlが906本(92.6%)と多かった。

コンタミネーションについては、変更群が3症例(0.6%)で、従来群は7症例(0.5%)だった。2群間においてコンタミネーション率に有意差は認めなかった(p値0.727)(表2)。

表1. 変更群の患者背景

項目	
対象患者, 例 (%)	484
男性, 例 (%)	242 (50%)
年齢, 中央値 (四分位範囲)	66 (47-82)
採血セット数, 本	978
職業	
看護師, 本 (%)	646 (66%)
初期研修医, 本 (%)	306 (31%)
後期研修医, 本 (%)	16 (1.6%)
スタッフ	10 (1.0%)
職歴, 年, 本 (%)	
1-5	453 (46%)
6-10	143 (15%)
>10	382 (39%)
採血部位, 本 (%)	
上腕	15 (1.5%)
正中	414 (42%)
前腕	344 (35%)
手背	127 (13%)
鼠経	33 (3.4%)
下肢	18 (1.8%)
足背	26 (2.7%)
CVカテーテル/CVポート	1 (0.1%)
穿刺回数, 回 (%)	
1回	897 (92%)
2回	58 (6.0%)
3回	19 (1.9%)
4回	2 (0.2%)
5回	2 (0.2%)
採血量, ml (%)	
2-5	54 (5.5%)
6-10	906 (93%)
>10	18 (1.8%)
コンタミネーション, 本 (%)	3 (0.6%)

※略語

CV: Central Vein

表2. 従来群と変更群のコンタミネーション率と比較

	従来群	変更群	p 値
総症例数	1371	484	
コンタミネーション数	7	3	
コンタミネーション率	0.5%	0.6%	
(95% 信頼区間)	(0.002-0.01)	(0.001-0.018)	0.727

4. 考察

血液培養は重篤な感染症の診断と治療方針の決定に重要な役割を担っているが、コンタミネーションは入院日数の延期、検査費用、薬剤費用の増加など、患者のみならず医療機関にも多大な影響を与える⁴⁾。

ポビドンヨードとイソプロピルアルコールを併用した従来の消毒方法とイソプロピルアルコール単独を使用した新しい消毒方法について、本研究ではコンタミネーション率の変化に有意差は認めず、既知の報告を支持する結果となった。消毒薬とコンタミネーション率との関連については過去に様々な研究がされている^{7,9,11)}。イソプロピルアルコールとポビドンヨードの併用の比較や、クロルヘキシジンとヨードチンキの比較では、コンタミネーション率に有意差は認められなかったと報告がある^{7,8)}。また、クロルヘキシジンもしくはイソプロピルアルコールとポビドンヨードとの比較では、ポビドンヨードでコンタミネーション率が有意に高かったとの報告もある^{9,11)}。ポビドンヨードは皮膚に塗布してから2分経過しないと除菌効果が現れない¹²⁾。ERにおいては重症患者対応のためポビドンヨードによる消毒で十分な時間を待たずに採血する事例は当院でも散見された。このように切迫した状況が起こりうるERではポビドンヨードによる消毒は適さない場合がある。

イソプロピルアルコール単独での消毒に変更したことによるメリットとしてはコストの削減が挙げられる。当院で採用しているポビドンヨードスワブは1本28円、イソプロピルアルコールは1枚1.9円であり、従来のイソプロピルアルコール2枚とイソジンスワブ2本では59.8円、変更後はイソプロピルアルコール3枚で5.7円になり、実際血液培養1セットにつき54.1円のコストが削減された。また、データの収集や解析は行われていないが、時間短縮と採血者の負担軽減に寄与した可能性がある。

血液培養採血に際して、今後いくつかの研究課題が残る。本研究では16歳以上のみを対象としたが、小児の血液培養採血についても過去に研究が行われており^{13,14)}、例えば、ルート確保時ではなく2回目の採血で血液培養を採取するとコンタミネーション率が大幅に低下し、不必要な検査や入院が減少したとの報告がある^{13,14)}。前述したようにコンタミネーションが患者に与える影響は大きく、小児における血液培養採血つ

いても研究の余地はある。また、清潔手袋の使用がコンタミネーション率に与える影響についても、コンタミネーション率を低下させるとの報告がある一方で¹⁵⁾、コンタミネーション率には影響しないとの報告もある⁶⁾。清潔手袋の使用の有無は血液培養採血において時間の面でもコストの面でも大きな影響を及ぼすため、今後も科学的根拠を集積させていく必要がある。

また、本研究にはいくつかの限界点が存在する。1つは、単施設研究のため、データの偏りが考えられる。2つ目は、従来群のデータには16歳未満の症例が含まれているため選択バイアスがある。3つ目は、今回の研究にはタイプIIエラーの可能性がある。4つ目に、血液培養検体採取の手技1つ1つを研究分担者が確認できていない点である。採取時の手順マニュアルを熟知した医師・看護師により採血を行っているが、順守率は確認できていない。そのため、今回の研究だけでは結論づけることはできず、異なる特徴をもつ施設からの検証によってその妥当性が高まるものとする。

5. 結論

血液培養採血時のコンタミネーション率において、イソプロピルアルコール単独群とポビドンヨードとイソプロピルアルコール併用群では有意差は認めなかった。

6. 引用文献

1. Dargère S, Cormier H, Verdon R: Contaminants in blood cultures: importance, implications, interpretation and prevention. *Clinical Microbiology and Infection*, 24:964-969, 2018.
2. Bekeris LG, Tworek JA, Walsh MK, et al: Trends in Blood Culture Contamination: A College of American Pathologists Q-Tracks Study of 356 Institutions. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 129:1222-1225, 2005.
3. Bates DW, Lee TH: Rapid Classification of Positive Blood Cultures: Prospective Validation of a Multivariate Algorithm. *JAMA*, 267:1962-1966, 1992.
4. Alahmadi YM, Aldeyab MA, McElnay JC, et al. Clinical and economic impact of contaminated blood cultures within the hospital setting. *Journal of*

- Hospital Infection, 77(3):233-236, 2011.
5. Gander RM, Byrd L, DeCrescenzo M, et al: Impact of blood cultures drawn by phlebotomy on contamination rates and health care costs in a hospital emergency department. *J Clin Microbiol*, 47:1021-1024, 2009.
 6. Frota OP, Silva RM, Ruiz JS, et al. Impact of sterile gloves on blood-culture contamination rates: A randomized clinical trial. *Am J Infect Control*, 50:49-53, 2002.
 7. Story-Roller E, Weinstein MP. Chlorhexidine versus Tincture of Iodine for Reduction of Blood Culture Contamination Rates: a Prospective Randomized Crossover Study. *J Clin Microbiol*, 54:3007-3009, 2016.
 8. Kiyoyama T, Tokuda Y, Shiiki S, et al. Isopropyl alcohol compared with isopropyl alcohol plus povidone-iodine as skin preparation for prevention of blood culture contamination. *J Clin Microbiol*, 47:54-58, 2009.
 9. Ota K, Oba K, Fukui K, et al. Sites of blood collection and topical antiseptics associated with contaminated cultures: prospective observational study. *Sci Rep*, 11(1):6211, 2021.
 10. Kanda Y. Investigation of the freely available easy-to-use software 'EZR' for medical statistics. *Bone Marrow Transplant*, 48:452-458, 2013.
 11. Mimos O, Karim A, Mercat A, et al. Chlorhexidine compared with povidone-iodine as skin preparation before blood culture: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*, 131(11):834, 1999.
 12. Widmer AF. Infection control and prevention strategies in the ICU. *Intensive Care Med*, 20(S4):S7-S11, 1994.
 13. Weddle G, Jackson MA, Selvarangan R. Reducing blood culture contamination in a pediatric emergency department: *Pediatric Emergency Care*, 27(3):179-181, 2011.
 14. Isaacman DJ, Karasic RB. Utility of collecting blood cultures through newly inserted intravenous catheters. *The Pediatric infectious disease journal*, 9(11):815-818, 1990.
 15. Self WH, Mickanin J, Grijalva CG, et al. Reducing blood culture contamination in community hospital emergency departments: a multicenter evaluation of a quality improvement intervention. *Acad Emerg Med*, 21(3):274-282, 2014.

症例報告

気管挿管が困難な高度の声門下狭窄に対して ECMO 補助下で気管ステントを留置し救命した 1 例

新里 盛朗¹⁾ 仲本 昌文¹⁾ 後藤 法広¹⁾ 外間 亮¹⁾ 高江洲 怜¹⁾ 土屋 洋之¹⁾ 富山 修志¹⁾

大田 大樹¹⁾ 西田 武司¹⁾ 稲嶺 盛史²⁾ 我那覇 文清³⁾

1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 救急集中治療科、2) 同 呼吸器内科、3) 同 放射線科

【要旨】

気道緊急は致命的だが、多くの場合は気管挿管を行うことで回避できる。気管挿管が困難な場合は外科的気道確保を考慮すべきだが、高度の気道狭窄においては術中に狭窄が進行し換気困難となるリスクがある。また、狭窄部位によっては外科的気道確保が困難な場合もある。症例は 50 歳女性で、低酸素血症および高炭酸ガス血症を伴う高度の声門下狭窄で当院へ救急搬送となった。気管挿管および外科的気道確保がいずれも困難であり、VV-ECMO を導入し体外循環補助下で気管ステントを留置した。同日 VV-ECMO を離脱し、翌日には抜管し人工呼吸器から離脱できた。VV-ECMO は高度の気道狭窄に対する気道確保において有用な補助手段となり得る。

key word; ①声門下狭窄、②挿管後の気管内肉芽腫、③気管ステント、④ veno venous extracorporeal membrane oxygenation

【はじめに】

気道緊急は致命的であるが、多くの場合は気管挿管（以下、挿管）を行うことで回避できる。挿管が困難な場合は、速やかに輪状甲状靭帯切開や緊急気管切開などの外科的気道確保を考慮すべきだが、高度の気道狭窄においては術中に狭窄が進行し換気困難となる可能性もあり、非常に高いリスクを伴う。また、外科的気道確保は狭窄部より中枢での切開を必要とし部位によっては気道確保が困難な場合もある。今回、上縦隔内の高度の声門下狭窄に対して静脈脱血静脈送血膜型人工肺（veno venous extracorporeal membrane oxygenation, VV-ECMO）を導入したうえで気管ステントを留置し救命した一例を経験したので報告する。

【症例】

症例：50 歳、女性。身長 149.5cm、体重 39.4kg、体表面積 1.29m²。

既往歴：低酸素脳症、急性薬物中毒による心肺停止蘇生後（挿管期間 8 日間）、呼吸不全による心肺停止蘇生後（挿管期間 5 日間）、統合失調症。

現病歴：来院の 5ヶ月前と 1ヶ月前に心肺停止のた

め 2 度の挿管歴がある。挿管期間はそれぞれ 8 日、5 日であり気管チューブのカフ圧は 20-30cmH₂O で適正に管理されていた。蘇生後の低酸素脳症に対するリハビリのため回復期病院に入院中であった。搬送当日、リハビリを開始しようとしたところ不穏状態となり呼吸状態が悪化（SpO₂ 79%室内気）したため当院へ救急搬送となった。

来院後の経過：9 時 54 分に到着した際のバイタルサインは、血圧 184/91mmHg、心拍数 163 回/分、呼吸数 25 回/分、SpO₂ 96%（酸素 10L/分リザーバーマスク）、体温 37.0 度、意識 GCS 6 点（E4V1M1）であった。吸気時喘鳴を認め、マスク換気を行ったところ両側のエア入りは非常に不良であり吸気時に強い換気抵抗を認めた。動脈血液ガス検査では、高炭酸ガス血症を伴う急性 II 型呼吸不全を認めた（pH 7.257、PCO₂ 63.7Torr、PO₂ 104Torr、HCO₃ 27.4mEq/L）。臨床所見から上気道狭窄が疑われたため気道確保目的に挿管が必要と判断した。マスク換気が困難であるため外科的気道確保の準備を行ったうえで喉頭展開を行ったところ、声門には浮腫や狭窄は認めなかった。声門下狭窄を念頭に細径の気管チューブ（Parker Endotracheal

Tube 内径 6mm/ 外径 8.2mm) を選択し、10 時 12 分に挿管を試みたところ、気管チューブが声門を通過したところで抵抗を認めそれ以上の挿入が困難であった。気管チューブを通して気管支ファイバースコープで観察したところ、気管チューブ先端の尾側に気道狭窄を認めた (図 1)。狭窄音も改善せず、呼気終末二酸化炭素分圧も 75-80mmHg と高値で換気も不良であったが、気管チューブをさらに挿入すると出血や浮腫により完全気道閉塞を来すリスクも伴う状況であった。幸い、SpO₂ 96-99% と酸素化は維持できていたため無理に挿入はせず一旦狭窄部より口側に留めて固定した (門歯の位置で 18cm)。胸部単純レントゲン撮影で気管チューブは気管内に留置されているが、胸骨上窩より下方で気管分岐部より 6cm 上方に浅く留置されていた (図 2)。前回入院時 (2 週間前) に撮像した CT を確認したところ、声門より 5cm 尾側に最狭小径 7mm 程度の気道狭窄を認めた (図 3)。狭窄部が上縦隔内であり気管切開を行っても気道確保が困難であると考えられた。今後、完全に換気不能となり低酸素血症から心停止するリスクもあるため、緊急で別の手段での気道確保を行う必要があると判断した。救急集中治療科医、呼吸器内科医、放射線科医で治療戦略を協議し気道確保目的に気管ステントの留置を行う方針とした。しかし、気道狭窄が高度であり処置中に完全気道閉塞を来すリスクが高いと判断し、ECMO による体外循環補助下に処置を行う方が安全であるという結論に至った。経胸壁心エコーで心機能に問題がないことを確認し VV-ECMO を選択した。臨床工学技士、救命救急センター看護師ともミーティングを行い、12 時 50 分から ER 処置室でプロポフォールとフェンタニルによる静脈麻酔下に ECMO 導入を開始した。ECMO カニューレション時にヘパリン 3000 単位を投与し、エコーガイド下に右大腿静脈に 23Fr の脱血管 (MAQUET BE-PVL2355)、右内頸静脈に 17Fr の送血管 (Medtronic CB96570-017) を挿入した。留置位置の確認はレントゲンで行い、脱血管が右房 - 下大静脈接合部内、送血管が上大静脈内に留置されていることを確認した。ECMO 回路内は照射赤血球液 4 単位でプライミングし、13 時 12 分に VV-ECMO (TERUMO CAPIOX SP-101) を開始した (ECMO 流量 2.85L/ 分、遠心ポンプ回転数 1680rpm、送気ガス 2.0L/ 分、送気酸素濃度 100%)。

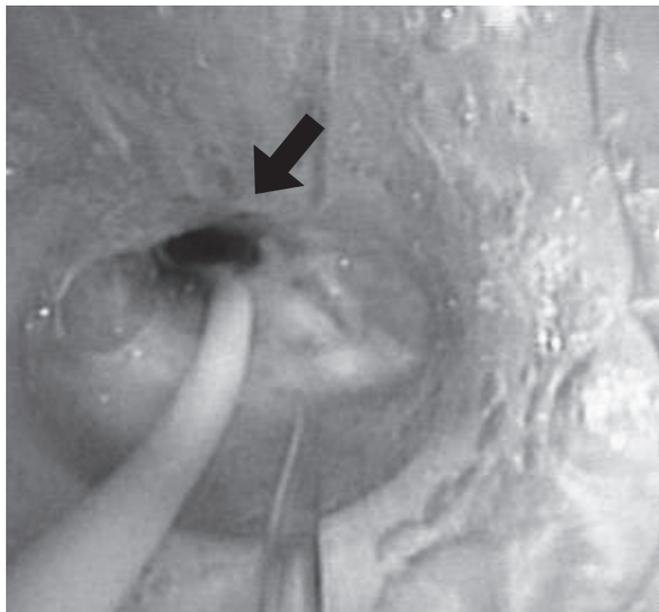


図 1. 初療での気管支ファイバー所見
挿管チューブ先端の尾側に気道狭窄を認める (黒矢印)。

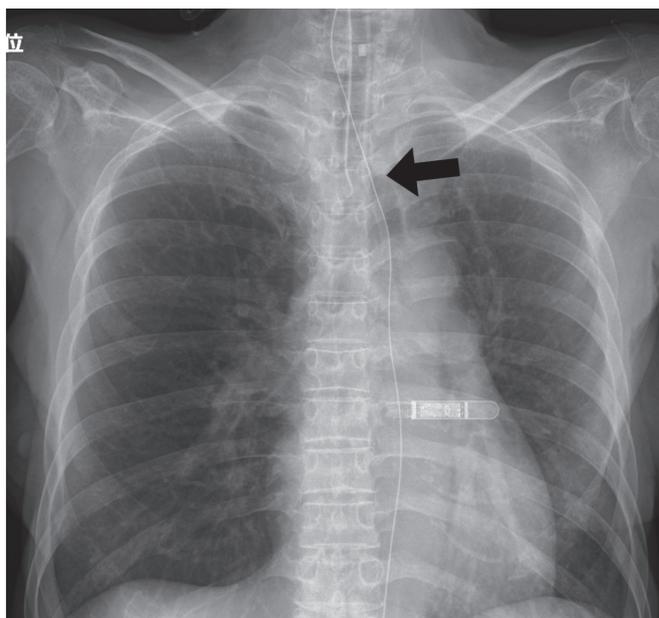


図 2. 気管挿管後の胸部レントゲン
狭窄部より口側で固定した (黒矢印)。
浅く留置されている。

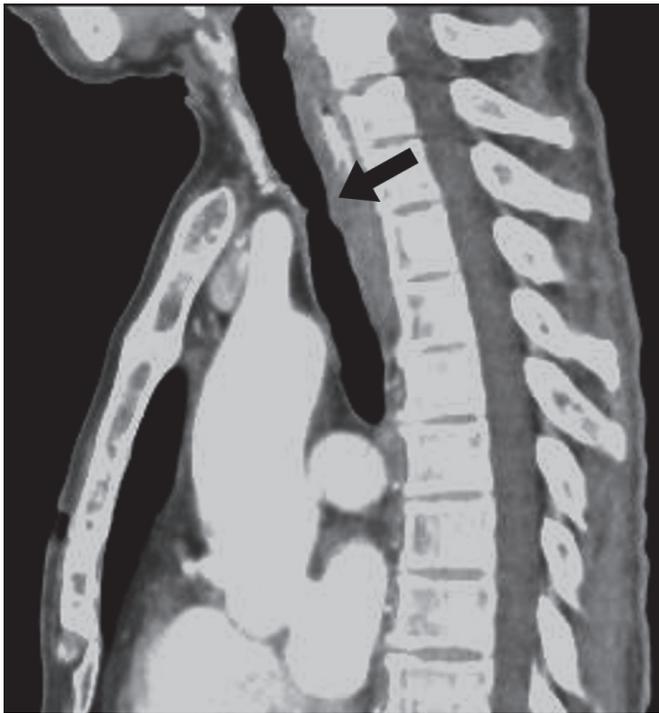


図 3. 前回入院時の CT 所見
声門下 5cm 尾側の縦隔内に気道狭窄を認める。
最狭小径は 7mm 程度 (黒矢印)。

術中所見：14 時 45 分に interventional radiology (IVR) 室に入室した。最初に、人工呼吸器から離脱し呼吸状態が問題ないことを確認したうえで抜管した。IVR-CT で狭窄部位および狭窄の範囲を確認したところ、前回の CT で認めた同部位の気道狭窄が進行していることが確認された(図 4)。気管支ファイバースコープで観察したところ、声帯より尾側の気管内に粘膜隆起様の肉芽を認めた(図 5a)。そのまま、透視下で気管支造影を施行し狭窄部位を同定してマーキングした(図 6a)。続いて、シース (8Fr 25cm sheath) を挿入して留置し、ガイドワイヤー (150cm stiff type GW) を挿入し、金属ステント (SMART Control NITINOL STENT 14mm × 40mm) を留置した(図 6b)。バルーン (balloon catheter Armada35 12mm × 40mm) を用いて狭窄部位に圧着させるように後拡張を行い(図 6c)、透視と気管支ファイバースコープでステントが良好に開存していることを確認した(図 5b, 6d)。再度挿管し (Parker Endotracheal Tube 内径 5.5mm/ 外径 7.5mm)、透視下でカフをステント内で固定した。人工呼吸器を装着して換気が問題なく行えることを確認し処置を終了した。処置中の全身管理は救急集中治療科医、気管支ファイバースコープは呼吸器内科医、気管ステント留置術は放射線科医が行った。

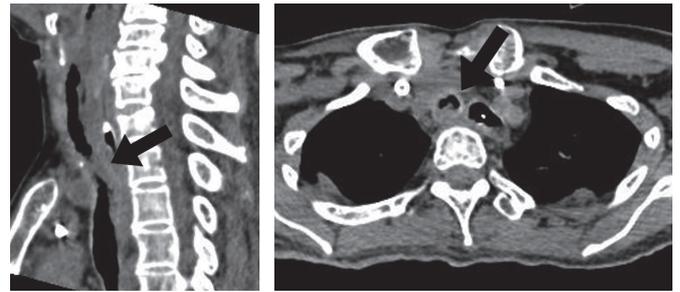


図 4. ステント留置前の IVR-CT 所見
前回認めた気道狭窄が進行し、最狭小径は
3mm 程度まで増悪している (黒矢印)。

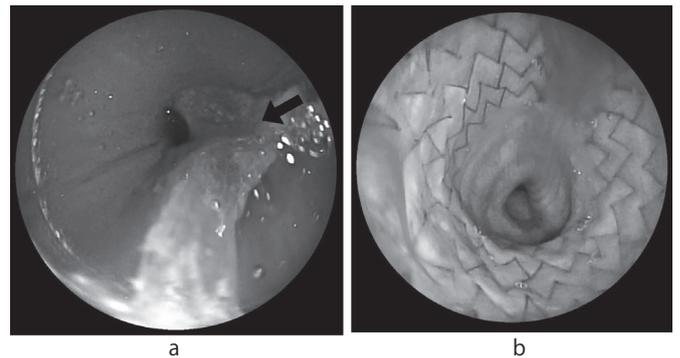


図 5. 術中の気管支ファイバー所見
a. 膜様隆起様の肉芽を認める。
b. 金属ステントを留置後。狭窄部位を越えて気管分岐部が観察される。

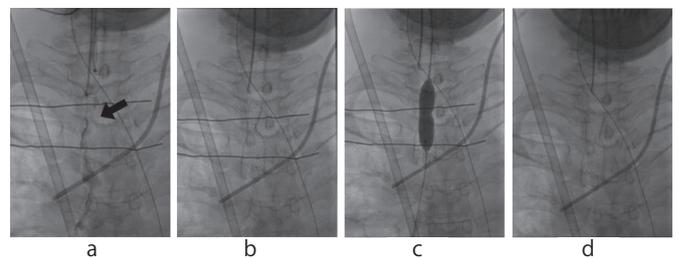


図 6. 術中所見
a. 気管造影を併用した狭窄部位のマーキング。
b. 金属ステント留置。
c. バルーンによる金属ステントの後拡張。
d. 後拡張後の金属ステント。

処置後の経過：17 時 30 分、救命救急センターへ入室した。17 時 40 分に ECMO 補助が必要ないことを確認するために送気ガスを停止し人工肺でのガス交換を中止した。中止後も努力呼吸の出現など認めず呼吸様式に問題はなかった。動脈血液ガス検査 (ABG) でも ECMO 補助は不要と判断し、18 時 07 分に ECMO から離脱した。(離脱前 ABG : pH 7.302、PCO₂ 56.2Torr、PO₂ 80.8Torr、HCO₃ 26.9mEq/L 呼吸器設定 : AC/PC; f 22/ 分、FiO₂ 0.5、PEEP 10cmH₂O、IP 20cmH₂O)。第 2 病日には抜管し人工呼吸器から離脱し、第 3 病日

に救命救急センターを退室し一般病棟へ転床した(表1,2)。第19病日、特に合併症を来すことなく回復期病院へ転院となった。

表 1. 来院後の時間経過

時間	
9:54	来院
10:12	気管挿管
12:50	ECMOカニューレション
13:12	ECMO開始
14:45	IVR室入室
16:30	気管ステント留置
17:30	救命救急センター入室
17:40	送気ガス中止
18:07	ECMO離脱

表 2. 入院後の経過

カニューレション	ECMO 開始～ステント留置(時間)	ECMO 稼働時間(時間)	ステント留置～抜管(日)	救命センター滞在(日)	合併症	転機
大腿静脈脱血 -内頸静脈送血	3	5	1	3	なし	生存

【考察】

高度の気道狭窄は致死的であり迅速に気道確保を行う必要がある。吸気時喘鳴は気道狭窄を示唆する所見であり、気管径 5mm 以下もしくは 50-70%以上の狭窄で現れるという報告がある¹⁾。宮本らは、CTを用いて日本人の気管の大きさについて検討し、男性は 19.2 ± 2.8mm (中央値 18.7mm)、女性は 13.9 ± 2.2mm (中央値 14.1mm)であったと報告している²⁾。Erdös らは、画像上、気管や気管支径が正常の 50% 未満になっているような場合は、術中に万一換気ができなくなった際に可及的に ECMO による体外循環を開始できるよう麻酔導入前に予め大腿動静脈にカニューレションしてお

くことを推奨している³⁾。本症例は、入院前の CT で既に気管が 7mm 程度に狭小化しており来院時は非常に切迫した状態であったと考えられた。気道狭窄の主な原因として、腫瘍や肉芽などが気管内に突出して狭窄を来す場合と縦隔腫瘍や動脈瘤などで気管が外部から圧排されて狭窄を来す場合がある。特に前者の場合は、挿管手技および気管チューブを進める際の出血などが問題となる。この場合、無理な挿管手技を行うことで狭窄部位の浮腫や出血を来し気道の完全閉塞を起こして致命的となることが予想されるため、挿管にこだわってリスクを犯すべきではない。換気可能な場合には狭窄部よりも口側に気管チューブを留めて固定しても良いが、気道狭窄が進行して換気不能となるリスクも高いため緊急で他の気道確保の方法を考えなければならない。本症例では細径の気管チューブを用いて挿管を試みたが、チューブが狭窄部を通過することが困難であった。換気は充分ではなかったが酸素化は保たれていたため、ひとまず狭窄部より口側で気管チューブを固定し気道確保の治療戦略を多職種で協議した。

マスク換気が不良でなおかつ気管挿管も困難な症例(CVCI: cannot ventilate and cannot intubate)においては、迅速に外科的気道確保を考慮しなければならない。しかし、外科的気道確保は確実な気道確保の方法ではあるが、狭窄部より中枢での切開を必要とし部位によっては気道確保が不可能である。本症例では、狭窄部位・状態より挿管および外科的気道確保が困難と判断し気管ステントを留置する方針とした。しかし、処置による気管への構造的侵襲により致命的な気道閉塞に陥る可能性があり ECMO を導入し呼吸を担保したうえで気管ステントを留置する方針とした。ECMO は体外循環により呼吸や循環を補助する装置である。呼吸補助を行う ECMO は、静脈系から脱血した血液を体外でガス交換を行った後、静脈系に送血するため VV-ECMO と呼ばれる。全身への酸素供給量を維持するためには心拍出量が保たれている必要があり、心機能に問題がないことが導入の前提である。一方、循環補助を行う ECMO は、静脈系から脱血し動脈に送血するため VA-ECMO (veno arterial ECMO) と呼ばれる。H1N1 インフルエンザ流行時に多くの呼吸不全患者が ECMO により救命され、CESAR study でも成人呼吸不全に対する ECMO の有用性が報告されている⁴⁾。新型コロナウイルス感染症の流行により再度注目された ECMO で

あるが、通常は肺炎やARDSによる呼吸不全に対して用いられることがほとんどである。Jung Hoon Parkらは致死的な気道狭窄をきたしVV-ECMOを用いて呼吸補助を行いながら気管ステントを留置した17症例を報告している。全例で気管ステント留置に成功し、ECMO開始から気管ステント留置までの平均時間は9時間(範囲1-33時間)であった。さらに、全例でECMOから離脱でき、平均ECMO稼働時間は42時間(範囲5-121時間)であった。また、ECMO関連の合併症は17例中2例(11.7%)に認め、1例はカニューレ挿入中の大腿静脈破裂、1例は後日血管造影で判明した大腿動静脈瘻であるが、いずれも手術は行わずに追加のインターベンションによって対処可能であったと報告している⁵⁾。ECMOは侵襲が大きく、出血、感染症、血栓による予期せぬ突然の回路停止など致死的な合併症も多い。そのため、稼働時間が短いほど合併症は少ないと報告されているが⁶⁾、本症例では来院してから多職種で治療戦略を協議のうえ速やかにECMOによる体外循環を確立し、ECMO開始から3時間18分後には気管ステント留置を合併症なく施行でき、ECMO稼働時間4時間55分という短い時間で離脱することができた(表1,2)。

今回、緊急時の救命処置であったため生検などによる気道狭窄の質的な原因検索は行っていないが、来院の5ヶ月前と1ヶ月前に2度挿管されており、これらの処置との関連も示唆された。挿管後の気管内肉芽腫は挿管の合併症として以前から報告されており、発生率は0.03-3.5%とされている⁷⁾。好発部位は披裂軟骨声帯突起で、声門下は1.2-5.5%と稀とされているが⁸⁾、チューブが接触していた部位であればどこにでも生じうるという報告もある⁹⁾。多くの場合は、抜管後2ヶ月以内に発見され症状が現れたときには既に気道が高度に狭窄しているとされている¹⁰⁾。本症例は、低酸素脳症のため本人の訴えに乏しく、病変が声門下であり嘔声などの症状を認めなかったため病変が増大し致死的な気道狭窄を来したと考えられる。来院後、以前の画像所見で既に気管が狭小化していたことが判明したが、前回入院中に認識していれば何らかの治療介入を検討できた可能性がある。挿管による気道狭窄は常に念頭に置くべき病態であり、気道緊急として迅速な対応が求められる場合もあることを肝に命じるべきである。

本症例のようなCVCI症例では外科的気道確保が考慮されるが、一方で外科的気道確保が困難な場合にどのようにして気道確保を行うか明確に記載したガイドラインはない。過去の報告や今回の自験例から、ECMO補助下で気道確保を行うことで安全に処置を施行できる可能性がある。高度の気道狭窄が致死的事であることを考慮すると、このような症例においてECMO補助下での気管ステント留置は救命のための最良の選択肢となりうると考える。

【おわりに】

高度の声門下狭窄に対してVV-ECMOを導入し気管ステントを留置した症例を経験した。今回、緊急でECMOを導入し、合併症なく救命することができた。当院はECMOの特性をよく理解し、カニューレーションにも習熟している医師が常駐している。また、ECMOの導入は集学的チームで充分協議して行われるべきだが、当院には臨床工学技士も常駐しており、連携してECMO管理を行える看護師の存在や放射線科医のバックアップもあり、このような症例に常時対応可能であると思われる。気道緊急は窒息による死を防ぐためにも時間との戦いとなる。当院には、気道狭窄の程度を迅速に評価し気道確保の治療戦略を立案・実行できる専門性の高いチームが存在している。

【利益相反】

本稿の全ての著者に開示すべきCOIはない。

【参考文献】

- 1) 中沢弘一：経喉頭的気管挿管(Translaryngeal tracheal intubation)の合併症とその限界. 28(6):395-405, 2004
- 2) 宮本真, 他：超高精細CTを用いた日本人の気管の太さと形状についての検討. 日耳鼻. 126:200-207, 2023
- 3) Erdös G, et al : Perioperative anaesthetic management of mediastinal mass in adult. Eur J Anaesthesiol. 26:627-632, 2009
- 4) Giles J Peek, et al : Efficacy and economic assessment of conventional ventilatory support versus extracorporeal membrane oxygenation for severe adult respiratory failure(CESAR): a multicentre

- randomised controlled trial. *Lancet*. 374:1351-1363, 2009
- 5) Jung Hoon Park, et al : Respiratory support with venovenous extracorporeal membrane oxygenation during stent placement for the palliation of critical airway obstruction. *J thorac Dis*. 9(8):2599-2607, 2017
- 6) Hong Y, et al : Use of venovenous extracorporeal membrane oxygenation in central airway obstruction to facilitate interventions leading to definitive airway security. *J Crit Care*. 28:669-674, 2013
- 7) 蒲池正顕, 他 : 気管挿管後に喉頭肉芽腫を発症した2症例. *麻酔*. 58(10):1282-1285, 2009
- 8) 齋藤理絵, 他 : 喘息と誤診されたため著明な気道狭窄を来した気管内肉芽腫の1例. *日集中医誌*. 23(3):343-343, 2016
- 9) Grillo HC, et al : Postintubation tracheal stenosis. Treatment and results. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 109:486-492, 1995
- 10) Dikkers FG : Tracheal stenosis can occur 20 years after intubation. *BMJ*. 322:362, 2001

Image Case (症例報告)

Cat-scratch disease with painful lymphadenopathy in bilateral axilla in Japan.

Cat-scratch disease with bilateral axillary lymphadenopathy in Japan.

Sayaka Tago^{a,c}, Soichi Maruyama^b, Yuji Hirai^{c*}

^a Tokashiki clinic, Okinawa Nanbu Medical Center and Children's Medical Center
Tokashiki, Shimajiri, Okinawa, Japan.

^b Department of Laboratory of Veterinary Public Health, Department of Veterinary Medicine, College of
Bioresource Sciences, Nihon University, Fujisawa, Kanagawa, Japan.

^c Department of Infectious Diseases, Tokyo Medical University Hachioji Medical Center, Hachioji, Tokyo, Japan

*Corresponding author

Department of Infectious Diseases, Tokyo Medical University Hachioji Medical Center, 1163, Tatemachi, Hachioji, Japan

Summary

ネコひっかき病は、*Bartonella henselae* による感染症である。

54歳の女性が両腋窩の疼痛を主訴に受診した。ラーメン店に迷入した野良の子猫を捕まえようとした際、右手第2指を噛まれ、左手母指を引っかかれた。創部は1週間ほど赤く腫れた後に軽快したが、受傷1か月後から両腋窩の疼痛が出現した。病歴と経過からネコひっかき病を疑い、血清検査において *Bartonella henselae* 抗体 (IgG) が128倍と上昇していたことから、ネコひっかき病と診断し治療を行った。

本邦は野良猫が公衆衛生的な問題となっているが、ネコひっかき病の認知度は低い。ネコひっかき病リスクについて住民や海外からの渡航者に対して啓蒙していく必要がある。

Keywords: Cat-scratch disease, bilateral, axillary lymphadenopathy, stray cat (ネコひっかき病、両側、腋窩リンパ節腫大、野良猫)

Abstract:

A 54-year-old woman presented with painful bilateral axilla. She had bilateral axillary lymphadenopathy and self-destructing abscesses on both her right second and left first fingers, following a bite and scratch from a stray cat, respectively, 1 month prior.

Cat-scratch disease (CSD) was serologically diagnosed by indirect immunofluorescence assay with IgG titer over 1:128 for *Bartonella henselae*. Although increase the number of stray cats is a health concern, the recognition of CSD is not sufficient in Japan. The risk of CSD by stray cats should be enlightened to the residents and visitors to Japan.

Manuscript

A 54-year-old woman presented with painful bilateral axilla for three days. Physical examination revealed bilateral axillary lymphadenopathy (Figure A, B). She had self-destructing abscesses on both her right second (Figure C) and left first fingers, following a bite and scratch from a stray cat, respectively, 1 month prior. Cat-scratch disease (CSD) was serologically diagnosed by indirect immunofluorescence assay with IgG titer over 1:128 for *Bartonella henselae*. She had insomnia, anorexia, and weight loss due to intense pain in the axilla. Therefore oral ciprofloxacin was administered for 7 days. The pain was gradually

resolved within 2 months.

Symptomatic lymphadenopathy in the bilateral axilla is rare in CSD because bilateral lymphadenopathy is observed in 8.3% of CSD cases¹. Although for bilateral axillary lymphadenopathy we should distinguish malignant disorder, we could suspect CSD by detailed interview and physical examinations and diagnosed with serological test. For the method of CSD diagnosis, serological test is the mainstream because PCR and culture has a very low detection rate².

Stray cats carry more *B. henselae* than domestic cats (44.4–100% vs. 0–5.3%)^{3, 4, 5}. An increase the number of stray cats, notably in residential area, is a health concern in Japan⁶. However, CSD was not well recognized for medical profession and serological test is not insurance practice, which leads to the low diagnosis rate of CSD in Japan¹.

The risk of CSD by stray cats should be enlightened to the residents and visitors to Japan.

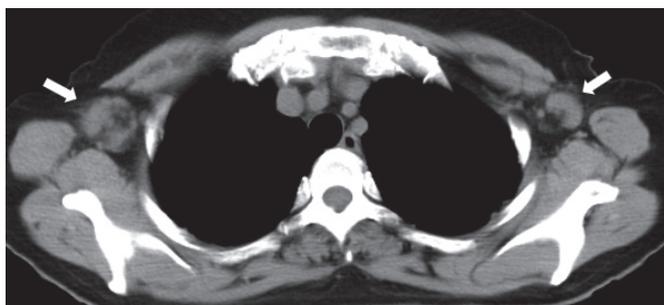


Figure. A



Figure. B

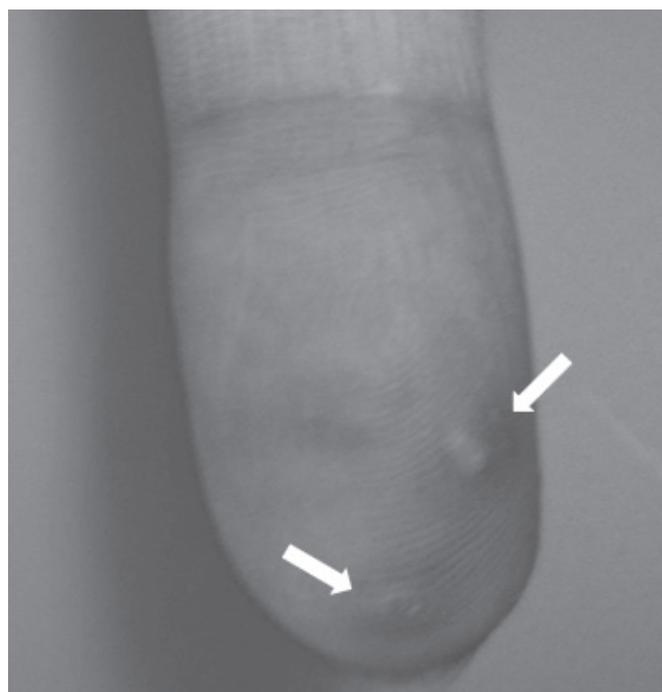


Figure. C

References

1. Yoshida H, et al. [Clinical analysis of cat scratch disease]. *Kansenshogaku Zasshi*, Japanese, 84(3):292-5, 2010.
2. John E. Bennett, et al: Blaser. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9th ed.: 2824-2843, Elsevier/Saunders, Philadelphia, 2019.
3. Maruyama S, et al. Prevalence of *Bartonella henselae*, *Bartonella clarridgeiae* and the 16S rRNA gene types of *Bartonella henselae* among pet cats in Japan. *J Vet Med Sci.*, 62(3):273-9, 2000.
4. Childs JE, et al. Epidemiologic observations on infection with *Rochalimaea* species among cats living in Baltimore, Md. *J Am Vet Med Assoc.*, 204(11):1775-8, 1994.
5. Chomel BB, et al. *Bartonella henselae* prevalence in domestic cats in California: risk factors and association between bacteremia and antibody titers. *J Clin Microbiol.* , 33(9):2445-50, 1995.
6. Uetake K, et al. A survey of attitudes of local citizens of a residential area toward urban stray cats in Japan. *J Appl Anim Welf Sci.*, 17(2):172-7, 2014.

CPC 症例報告

難治性縦隔気腫を発症し長期間 ECMO 管理下におかれた COVID-19 の症例

南部 順一¹⁾ 仲里 巖¹⁾ 宮平 博史²⁾

1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター病理診断科

2) 琉球大学医学部附属病院 病理診断科

要旨

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は重症急性呼吸器症候群コロナウイルス 2 (SARS-CoV-2) によって引き起こされる感染症で、種々の合併症を引き起こすことが知られている。今回難治性縦隔気腫を発症し長期間 ECMO 管理下におかれた COVID-19 の剖検症例を経験したので報告する。症例は 55 歳男性。COVID-19 による肺炎のため前医に入院し加療されていたが、酸素化低下および呼吸困難増悪のため死亡 89 日前に当院へ転院となった。画像検査にて特発性縦隔気腫と診断され、左胸腔ドレーン留置し ECMO 導入となった。その後、縦隔気腫は一旦改善が見られたが再燃し ECMO 依存状態となり、ECMO 離脱に難渋していた。死亡 4 日前に頭部 CT で多発脳出血を認めたが、手術に耐えうる状態ではなく経過観察となり永眠された。剖検では肺にびまん性肺胞障害の器質化期の像が広がり、また血栓形成が諸臓器にみられた。

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は重症急性呼吸器症候群コロナウイルス 2 (SARS-CoV-2) によって引き起こされる感染症で、種々の合併症を引き起こすことが知られている¹⁾。今回我々は難治性縦隔気腫を発症し長期間 ECMO 管理下におかれた COVID-19 の剖検症例を経験したので報告する。

2. 症例

【症例】55 歳、男性

【既往歴】高血圧症、2 型糖尿病、脂質代謝異常

【家族歴】特記事項なし

【生活歴】喫煙歴：20 本 / 日 × 34 年

【現病歴】死亡 108 日前に発熱で発症、翌日に SARS-CoV-2 PCR 陽性となった。死亡 105 日前に、労作時の著明な呼吸困難出現し前医受診、SpO₂ 低下と両側肺野に広範囲かつ高度な肺炎像を認めたため入院加療となった。レムデシビル、メチルプレドニゾロン、ヘパリン、高流量鼻カヌラシステムでの加療を行っていたが、死亡 89 日前に酸素化低下および呼吸困難増悪のため気管挿管を施行され同日当院へ転院となった。

3. 入院時所見

【身体所見】身長 173cm、体重 79kg、BMI 30、血圧 87/65mmHg、脈拍 75 回 / min、GCS E1VTM1 (鎮静)、瞳孔 2.5mm/2.5mm、対光反射迅速

【血液検査】Table.1 を参照

Table.1

生化学					
TP	6.8	g/dl	HbA1c	8.1	%
Alb	2.8	g/dl	フェリチン	555.4	ng/ml
BUN	46	mg/dl	KL-6	1671	U/ml
Cre	2.18	mg/dl	CRP	4.36	mg/dL
Na	135	mmol/l	血算		
K	5.1	mmol/l	WBC	42.210	×10 ³ /μl
Cl	99	mmol/l	RBC	3.95	×10 ⁶ /μl
Ca	9.0	mg/dl	Hb	13.8	g/dl
AST	25	U/l	Plt	437	×10 ³ /μl
ALT	20	U/l	凝固		
ALP	83	U/l	PT-INR	0.96	
LDH	381	U/l	APTT	26.3	
γ-GTP	68	U/l	Fib	572	mg/dl
CK	36	U/l	FDP	4.7	μg/dl
BS	286	mg/dl	D-dimer	2.5	μg/dl

【血液ガス分析】pH 7.333、pCO₂ 43.9mmHg、pO₂ 80.3mmHg、HCO₃ 22.7mmol/l、Lac 2.5mmol/l (人工呼吸器下)

【人工呼吸器設定】A/C-PC、呼吸回数 26、
吸気圧 10cmH₂O、FiO₂ 0.60、PEEP 5cmH₂O
【胸部 X 線】両肺野に浸潤影、網状影を認める。
C-P angle は不鮮明である (Figure.1)。



Figure.1 両肺野に浸潤影、網状影。C-Pangle 不鮮明。

【胸部 CT 検査】両肺胸膜下優位にすりガラス影が認められ、網状影、索状影、牽引性気管支拡張を伴う。縦隔気腫を認める (Figure.2)。

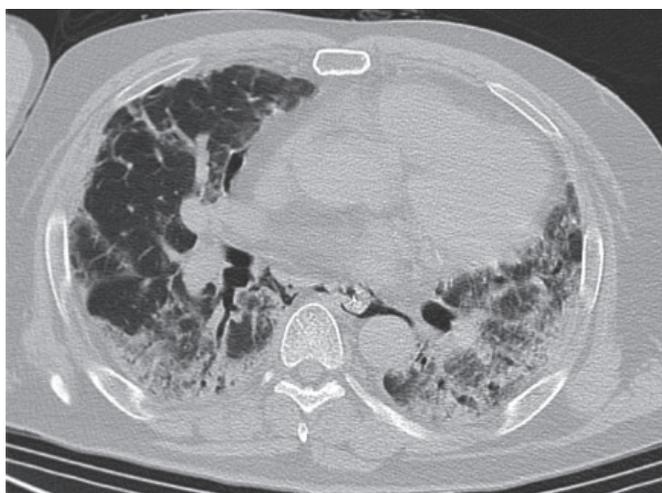


Figure.2

両肺胸膜下優位にすりガラス影が認められ、網状影、索状影、牽引性気管支拡張を伴う。縦隔気腫を認める。

4. 入院後経過

画像検査にて縦隔気腫を認め、COVID-19に伴う特発性縦隔気腫と診断し、死亡 87 日前に左胸腔ドレーン留置し、ECMO 導入となった。ECMO 導入後、縦隔気腫は一旦改善が見られたが再燃し、ECMO 依存状態となった。COVID-19 肺炎後の間質性肺炎に対しては、

適宜ステロイド投与を行い ECMO からの離脱を目指していたが、自己肺は酸素化に関して大きな問題はなかったが換気不良を認めており、ECMO 離脱に難渋していた。死亡 4 日前に嘔吐・めまいが出現し、頭部 CT で多発する脳出血を認めた (Figure.3) が、手術に耐えうる状態ではなく経過観察となり永眠された。

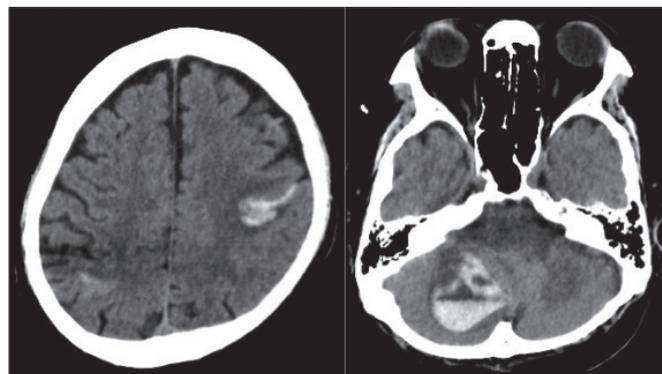


Figure.3 多発する脳出血を認める。

● 臨床上的問題点

- ① COVID-19 肺炎による肺器質化の状態
- ② 縦隔気腫の原因となる肺病変があるか？
- ③ 脳出血に関して脳血管に問題があるか？
- ④ 感染性心内膜炎や血管塞栓などの所見があるか？
- ⑤ 腎不全の原因となる病変があるか？

5. 剖検所見

死後 3 時間 43 分での剖検

身長 170cm、体重 62.4kg。栄養状態良好。

死剛を顔・足関節にみる。死斑は背部、消退しない。瞳孔正円同大 5mm。右頸部に送血管、左頸部に blood access。頸部正中に気管切開後。左前胸部に胸腔ドレーン後。右そけい部に古い脱血管。左そけい部に脱血管あり。陰のう水腫と腹部皮膚に出血斑をみる。四肢の筋肉は萎縮をみる。眼球結膜に黄疸なし。眼瞼結膜は貧血様。腹腔に 125cc の血性腹水あり。肝臓は正中剣状突起上方 2cm で萎縮を疑わせる。

左胸水 50cc、右胸水 375cc、胸水は両側とも血性。心嚢液 15cc 血性。胸骨表面と胸骨後面にも気腫をみる。両肺ともに出血を伴い線維素性に胸膜と癒着。

心臓：470g。心筋の断面の観察では明らかな梗塞は見られない。心筋線維間に軽度線維化とリンパ球主体の炎症細胞浸潤を認める。一部に好中球浸潤を認め敗血症を疑う。冠動脈硬化は見られない。右房内に新鮮な血栓がみられる。PTAH 染色ではフィブリン血栓と

確認される。大動脈弁尖に石灰沈着をみるが疣贅は見られない。

肺 (Figure.4)：両側肺ともに出血を考える褐色調の変化が強い。右3葉 544g、左2葉 472g。おそらくはDADの器質化期となっている。肺胞腔が保たれている部では肺胞内に出血とヘモジデリン沈着とそれを貪食した組織球が集簇している。肺胞隔壁にCD42b染色陽性の巨核球が見られる。肺胞中隔にはPTAH染色陽性のフィブリン血栓を明瞭に見る。肺胞腔の硝子化・線維化した領域が見られ、時相が異なる。肺胞はダメージ後の再生過程で気管支上皮化生を呈する部が広く見られる。内部に組織球、多核巨細胞や好中球を認める。一部に扁平上皮化生をみる。肺動脈内にフィブリンや好中球、リンパ球よりなる比較的早期のPTAH染色陽性のフィブリン血栓と肺動脈壁にフィブリンや好中球、繊維芽細胞をみる器質化の生じた5日以上経過した血栓をみる。肺動脈は部位によって内膜肥厚が顕著に見られ、内腔の狭小化があり肺高血圧症を疑う部も見られる。胸膜表面にフィブリン、好中球や組織球、中皮細胞をみる結節が形成され、胸膜炎を呈している。右肺では胸膜および胸壁に膿瘍を形成し、PAS染色で酵母様真菌を認める。右肺では肺胞内に細菌塊をみる。

肺門部・傍気管リンパ節：リンパ濾胞がほぼ消失。成熟リンパ球や好中球を交えて多数の形質細胞が結節状に見られる。CD138陽性の形質細胞が多く見られるが、 κ 鎖と λ 鎖に軽鎖制限は見られず、反応性変化と考える。

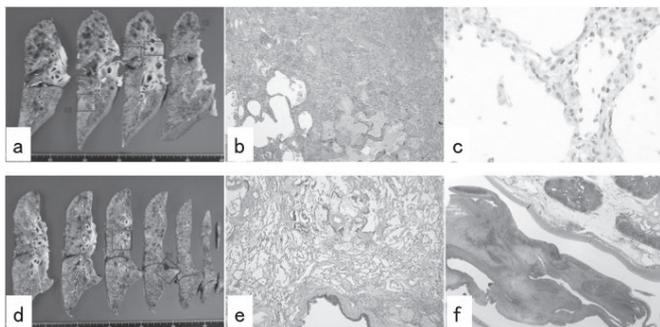


Figure.4

- a: 右肺の断面肉眼像。出血を思わせる褐色調の変化があり、びまん性に線維化した白色領域が見られる。
- b: 右肺の組織像。炎症細胞浸潤、肺水腫、フィブリン沈着、硝子膜形成が見られる。肺胞隔壁は線維化あり。
- c: PTAH染色陽性を示すフィブリン血栓。
- d: 左肺の断面肉眼像。右肺と同様の所見。
- e: 左肺の組織像。右肺に比して肺胞腔が保たれている。
- f: 左肺動脈に器質化血栓あり。

肝臓 (Figure.5)：1760g。明らかな腫瘍は見られない。肝臓に線維化がマッソントリクローム染色で軽度見られる。中心静脈周囲の肝細胞に壊死を認め、循環障害や死戦期の反応を考える。類洞には好中球浸潤をみる部がある。門脈域にも少数の好中球をみる。小葉間胆管に胆汁うっ滞を認め cholangitis lenta を疑う部をみる。敗血症を強く疑う所見。肝細胞への胆汁沈着ははっきりしない。脂肪滴の沈着はごく小範囲。類洞に血栓形成を疑い PTAH 染色では青紫色を呈しフィブリン血栓と考える。

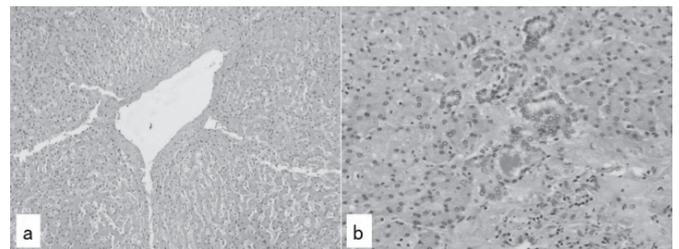


Figure.5

- a: 中心静脈の周囲に肝細胞壊死像が見られる。
- b: 小葉間胆管内に胆汁のうっ滞を認める。

脾臓 (Figure.6)：134g と脾腫をみる。うっ血が強く見られる。褐色の鉄染色陽性のヘモジデリン沈着と鉄染色陰性のビリルビン貪食組織球をみる。好中球を認め、血球貪食像もあわせて急性脾炎を考える。

骨髓：30%程のやや低形成髄。M：E = 2：1ほど、巨核球 3個/mm²。異型を見る細胞は見られない。

膵臓：160g。膵頭部に十二指腸膿瘍形成をみる以外に著変を認めない。グラム染色で細菌は見られない。PAS染色で真菌は見られない。

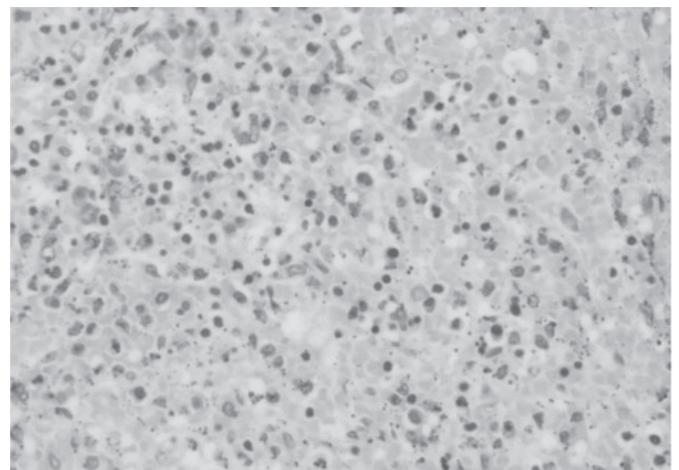


Figure.6

- ヘモジデリン沈着と好中球浸潤が見られる。(ASD-Giemsa 染色)

腎臓 (Figure.7)：右腎 224g、左腎 272g。腎重量の増加が軽度見られる。糸球体係蹄壁に PTAH 染色で青色、マッソントリクローム染色でオレンジ色のフィブリン血栓の形成をみる。細動脈、小葉間動脈や腎動脈に血栓は認めない。恐らくは近位尿細管に顕著な水腫状変化を認め、急性尿細管障害を考える。尿細管には胆汁色素、硝子円柱や赤血球円柱をみる。尿細管上皮が変性し、内腔に核塵を認める部があり尿細管上皮障害を反映する。間質線維化が軽度見られ、リンパ球や形質細胞浸潤をみる。甲状腺様となった尿細管も認める。Vasa recta に赤芽球を認め、髄外造血が生じており急性尿細管障害を反映する。

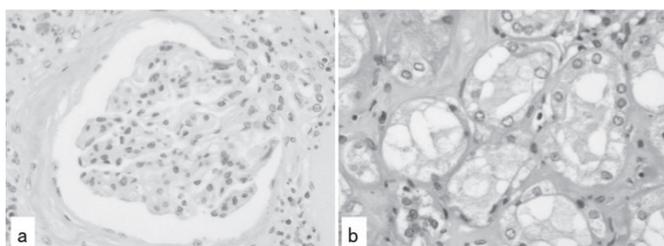


Figure.7

- a: 糸球体係蹄腔に PTAH 染色陽性のフィブリン血栓を認める。
 b: 尿細管上皮に空胞変性が見られる。

大動脈：石灰沈着、foam cells やリンパ球浸潤をみるプラークが見られ、動脈硬化性変化をみる。

下大静脈 (Figure.8)：線維芽細胞や血管内皮細胞を考える紡錘形核の細胞が見られ、器質化血栓が付着している。

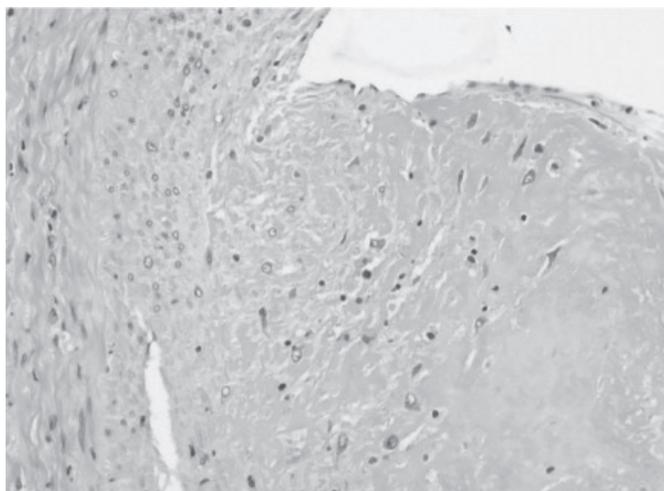


Figure.8 血管壁に連続した器質化血栓あり

副腎：右 9.6g、左 8.9g。著変を認めない。

消化管：食道、胃、十二指腸に著変なし。大腸に憩

室をみる。

気管：びらんが見られ、底部に好中球やリンパ球浸潤を伴う肉芽組織をみる。細菌や真菌は見られない。

膀胱、前立腺、甲状腺、副腎には著変なし。

中枢神経 (Figure.9)：脳は高度に軟化し、小脳と側頭葉は泥状に融解しており、いわゆる respirator brain の状態であった。肉眼的には頭頂葉・側頭葉に出血が著明で、小脳実質や橋にも微小出血が見られた。組織学的には多数箇所に出血・壊死領域を認めた。明らかな血管壁の破綻は見られなかったが、小血管内にフィブリン血栓が見られた。左小脳半球では微小膿瘍の形成が見られるが、グラム染色陰性。PAS 染色で真菌を認めない。

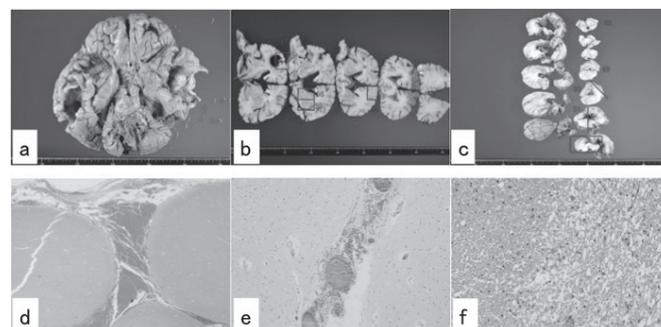


Figure.9

- a: 脳の肉眼像。高度に軟化し、小脳と側頭葉は泥状に融解。
 b: 大脳の断面肉眼像。頭頂葉・側頭葉に出血著明。
 c: 中脳・橋・小脳の断面肉眼像。小脳や橋で微小出血あり。
 d: 大脳の出血部。
 e: 基底核に PTAH 染色陽性のフィブリン血栓あり。
 f: 橋に壊死あり。

6. 剖検所見のまとめ

主病変

1) COVID-19 肺炎後

- ・びまん性肺胞障害
- ・全身フィブリン血栓形成
 (両肺動脈・肺胞隔壁・中枢神経・両腎・肝類洞・下大静脈)

2) 脳出血 (大脳・中脳・橋・左右小脳半球)

3) 両腎急性尿細管障害

4) 敗血症、真菌感染症 (胸膜カンジダ症)

副病変

5) 傍気管支・肺門部リンパ節反応性形質細胞増多

6) 大動脈硬化症

《直接死因》

COVID-19 肺炎後の脳出血および敗血症

7. 臨床の疑問点に対する回答

① COVID-19 肺炎による肺器質化の状態

② 縦隔気腫の原因となる肺病変があるか？

→ 肺胞隔壁および肺胞腔内に高度な線維化が見られ、広範囲に気管支上皮化生を認める。びまん性肺胞障害の器質化期が主体で、細菌感染・真菌感染の併存が疑われる。胸膜にも炎症像が散見されるが、明らかな胸膜面の破綻は見られない。

③ 脳出血に関して脳血管に問題があるか？

→ 中枢神経系に多くの出血・壊死領域を認めた。部分的に虚血によると思われる空胞変性を認めるが、明らかな血管壁の破綻は見られなかった。小血管内にフィブリン血栓が見られ、出血の原因となった可能性が考えられる。

④ 感染性心内膜炎や血管塞栓などの所見があるか？

→ 右房内の血栓は比較的新鮮なものであり、心腔内および弁尖に器質化した血栓や疣贅は見られなかった。下大静脈に器質化した血栓を認めた。その他、明らかな血管塞栓は見られなかったが、肺動脈内の器質化血栓や内膜肥厚を認めた

⑤ 腎不全の原因となる病変があるか？

→ 腎動脈や小葉間動脈に血栓は認めないが、糸球体係蹄壁にフィブリン血栓の形成を認めた。近位尿細管主体に水腫状変化を認め、腔内には硝子円柱や赤血球円柱が散見される。間質線維化や炎症細胞浸潤も見られ、急性尿細管障害と考える。Vasa recta（直細血管）に赤芽球を認め、髄外造血が生じており急性尿細管障害を反映するものとする。

8. 考察

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は重症急性呼吸器症候群コロナウイルス 2（SARS-CoV-2）によって引き起こされる感染症で、発熱や乾性咳嗽、息切れ、倦怠感、嘔気・嘔吐・下痢、筋肉痛といった症状が一般的に見られる¹⁾。患者の81%は軽症だが、14%は重症で、5%は致命的である¹⁾。COVID-19では種々の合併症がみられ、最も多いのは肺炎だが、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）や急性肝傷害、心傷害、血栓症、急性腎傷害など多岐にわたる¹⁾。本症例ではCOVID-19の経過中に縦隔気腫を合併した。COVID-19における特発性縦隔気腫（Spontaneous Pneumomediastinum；SPM）は稀な合併症で、発生率に関しては十分なデー

タはないようだが、入院患者の3.3%に見られたとする報告がある²⁾。ウイルス感染におけるSPM発症の機序は、炎症やびまん性肺胞傷害とともに咳嗽によって肺胞内圧が上昇し、肺胞が破裂し空気が間質を通じて肺門や縦隔に流入するためと考えられている³⁾。死亡率に関しては約30%と報告されている^{2) 3)}。SPMは通常自然治癒する疾患で、死亡することはほとんどないとされているが、広範な肺実質障害を背景にSPMが発生すると予後不良となるため、COVID-19が原因で高い死亡率となっていると考えられており³⁾、またSPMはCOVID-19の予後不良因子である可能性があると考えられている^{2) 3)}。

本症例でも広範囲に肺胞隔壁および肺胞腔内に高度な線維化を呈するびまん性肺胞障害の器質化期像が見られており、これを背景にSPMを発症したものと考えられる。

また本症例では、死亡4日前に嘔吐・めまいが出現し、頭部CTで脳出血を指摘されていた。剖検時、脳は高度に軟化し、小脳と側頭葉は泥状に融解しており、いわゆるrespirator brainの状態であった。肉眼的には頭頂葉・側頭葉に出血が著明で、小脳実質や橋にも微小出血が見られた。組織学的には中枢神経系に多くの出血・壊死領域を認めた。明らかな血管壁の破綻は見られなかったが、小血管内にフィブリン血栓が見られ、臨床的な脳出血の原因となった可能性が考えられた。また中枢神経系以外にも諸臓器に血栓形成が見られていた。COVID-19入院患者における血栓塞栓症の発生率は10%-25%とされている¹⁾。また本邦からの報告では血栓症が全入院患者の1.86%、人工呼吸あるいはECMOで治療中の患者の13.5%で見られたとされている⁴⁾。頭蓋内出血に関してはECMO治療中患者の9.9%に見られたとされており、これは非COVID-19でのECMO使用に比べて有意に高かった⁵⁾。COVID-19において、血栓形成といった血管病変が生じるメカニズムについては当初血管内皮へのSARS-CoV-2感染による直接的な内皮傷害が考えられていたが、最近の研究で、SARS-CoV-2が細胞に侵入する際に結合するアンジオテンシン変換酵素2（ACE2）を血管内皮が発現していない、あるいは発現量が少ないため感染が成立しにくいことが示唆され、血管内皮以外への感染によって引き起こされた過剰な炎症が間接的に内皮傷害に繋

がっているとする仮説がより支持されている⁶⁾。ECMO使用中では上記に加え、血液成分の人工物への直接的な曝露が高せん断応力と乱流を引き起こしており、血液成分の希釈や活性化、消耗が凝固系に大きな影響を与えている⁵⁾。COVID-19とECMOの両方の影響下では血栓形成と出血はよく見られるが、現在のところ通常より強力な抗凝固療法が有効である証拠はなく、統一された抗凝固療法の治療戦略も確立されないままである⁵⁾。

文献

- 1) Wiersinga, W.J., Rhodes, A., Cheng, A.C., et al. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA* 2020 ; 324(8) : 782-793.
- 2) Rodriguez-Arciniega, T.G., Sierra-Diaz, E., Flores-Martinez, J.A., et al. Frequency and Risk Factors for Spontaneous Pneumomediastinum in COVID-19 Patients. *Front Med (Lausanne)* 2021 ; 8 : 662358.
- 3) Chowdhary, A., Nirwan, L., Abi-Ghanem, A.S., et al. Spontaneous Pneumomediastinum in Patients Diagnosed with COVID-19: A Case Series with Review of Literature. *Acad Radiol* 2021 ; 28(11) : 1586-1598.
- 4) Horiuchi, H., Morishita, E., Urano, T., et al. COVID-19-Related Thrombosis in Japan: Final Report of a Questionnaire-Based Survey in 2020. *J Atheroscler Thromb* 2021 ; 28(4) : 406-416.
- 5) Jin, Y., Zhang, Y., Liu, J., et al. Thrombosis and bleeding in patients with COVID-19 requiring extracorporeal membrane oxygenation: a systematic review and meta-analysis. *Res Pract Thromb Haemost* 2023 ; 7(2) : 100103.
- 6) Nicosia, R.F., Ligresti, G., Caporarello, N., et al. COVID-19 Vasculopathy : Mounting Evidence for an Indirect Mechanism of Endothelial Injury. *Am J Pathol* 2021 ; 191(8) : 1374-1384.

教育コーナー

当院における看護師特定行為研修の実際 —受講生の意識調査結果から今後の役割について考える—

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
キャリア開発支援室
看護師特定行為研修運営担当
茂太一美

I はじめに

県立病院は、沖縄県の基幹病院、また地域の中核病院として救急医療、小児・地域医療、周産期医療、離島・へき地医療、精神医療等の政策医療の確保に務めることを沖縄県病院事業基本理念に掲げている。

急性期医療の現場では、高度な臨床実践能力を発揮しチーム医療において期待される役割を担う看護師の育成が必要となる。

当院は、令和5年2月に特定行為研修指定研修機関の承認を受け、同年4月より看護師特定行為研修を開講した。当院での特定行為研修の実際について述べると同時に、研修生の意識調査から見えてきた今後の役割について考える

II 当院の特定行為研修の概要

1. 教育理念

急性期の多様な医療の現場において、こどもからおとなまで「大切な命を守り、県民に貢献する」病院。という理念のもと個人の尊厳への深い配慮と高い倫理性をもち、高度な臨床実践能力を発揮し、チーム医療において期待される役割を推進できる看護師を育成することを目指す。

2. 関連する委員会

(1) 看護師特定行為研修管理委員会

令和5年度の構成メンバーは12名。外部委員として沖縄県病院事業局（医療企画監、看護企画監）2名が含まれている。

審議事項として、

- 1) 特定行為ごとの特定行為研修計画の作成に関する

- 2) 実施する特定行為研修計画の相互間の調整に関する
- 3) 研修受講者の選考に関する
- 4) 受講者の履修状況に関する
- 5) 研修修了に係る評価に関する
- 6) その他委員長が必要と認める事項を行う事が挙げられ、年3回の定期開催（7月、11月、2月）が必須である。

研修運営に際して、今後は外部委員に実習協力機関の指導医が含まれることで、当研修の教育方針や動向等についての情報共有ができるようになる。また、沖縄県病院事業局に属する職員以外の医師や管理者が構成員となることも自施設を含めた指定研修機関の教育方法の共有ができるのではないかと考える。

(2) 特定行為業務管理委員会

当院における特定行為研修修了者の活用と育成に関しては、特定行為研修業務管理委員会を設置し研修を終えた看護師が安全に特定行為を実施できるよう院内における特定行為の実施の範囲、方法や手順書の妥当性の検証等が審議されている。2040年に向けた高齢者の増加、人口減少に伴い医療のニーズが増大になる事で、マンパワーの確保や医療従事者の働き方改革に伴う対応が同時に必要になることを踏まえ、医師の指示を待たずに手順書により特定行為を行う看護師の活躍が求められている。また、新型コロナウイルス感染症パンデミックにおける重症患者の増加から、救命救急やクリティカル領域における看護師のニーズが高まり、急性期医療でのパッケージ研修の必要性が浮き彫りになった。そこで、研修修了者の活用と育成を行いながら、看護師の質向上に向けた取り組みとして、橈骨動脈ラ

インからの採血に着目した。解剖生理をふまえ、臨床推論をおこないながら橈骨動脈ラインから採血を行う行為をライセンス制とし、解剖生理・臨床推論の理解：学びの系統性を踏まえた部分を、看護師特定行為研修のe-learning（共通科目）を対象病棟の看護師（看護師経験年数3年目以上）に提供し特定行為修了者が支援する仕組み作りが始まっている。

3. 令和5年度開講の領域と定員

定員

術中麻酔管理領域：1名

集中治療領域：5名

研修期間は4月から3月の1年間である。

開講区分は、術中麻酔管理領域{パッケージ+呼吸器(人工呼吸療法に係るもの関連)}で、取得修了できる特定行為は10特定行為であり、集中治療領域{パッケージ+呼吸器(人工呼吸療法に係るもの関連)+循環動態に係る薬剤投与関連}で、取得修了できる特定行為は13特定行為である。

修了要件は、共通科目6科目(講義・演習・実習を含む252時間)と各領域の指定された科目を履修し、筆記試験・観察評価に合格すること。また、患者に対する実技を特定行為毎に5症例以上行うことが必須となる。

Ⅲ 受講生の意識調査結果について

1. 目的

今後の研修運営と研修修了後の活動の支援に役立てることを意図とし、特定行為研修の受講に至った状況と、研修修了後に特定行為を実施する際の活動についての意識調査を行った。

2. 意識調査結果

【Q 受講のきっかけについて】n = 6

- ・自身で希望した：3名
- ・施設長からの推薦：2名
- ・自部署の特定行為研修終了者の影響：1名

【Q 同僚や後輩に看護師特定行為を薦めたいと思いますか】

- ・思う：5名
- ・考えたことがない：1名

【Q 「思う」と回答した方へ 薦めたいと思った理由はなんですか】

- ・患者を待たせることなくタイムリーに医療の提供が

できる：3名

- ・自身の技術が提供できるから：2名

【Q 特定行為研修終了後の活動について】

- ・研修を受講している最中だが、自身の活動が見えてきた：2名
- ・自身の考えを形にでき、協働する仲間に発信できる：2名
- ・活動したいが、どのような支援があるか分からない：2名

以上の結果から、看護師特定行為研修の受講に際しては、自らの意思決定と自施設よりの期待が大きい事が伺える。また、研修が進むにあたり、学び体験した演習・実習を通して同僚・後輩に薦めたいと9割の受講生が回答している。

薦めたい理由は、患者を待たせることなくタイムリーに医療の提供ができる事をあげており、本来の特定行為研修の意義に値する。

この事から、特定行為研修で有意義な経験学習が行えていると言える。

Ⅳ 考察

特定行為研修修了者は、患者への対応処置を予測しつつ、五感を用いてアセスメントし医師の判断に極めて近い思考プロセスが必要である。一般に、看護師は医学の基礎知識に加えて、4側面(身体的・心理的・社会的・スピリチュアル)から患者個人とその背景を捉えながら、ケアの提供を行うことを業としている。

保健師助産師看護師法によると、「特定行為研修は、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に、必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに、高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして厚生労働省令で定めるものをいう」¹⁾としており、38特定行為があげられている。当院の開講区分は前述した、術中麻酔管理領域{パッケージ+呼吸器(人工呼吸療法に係るもの関連)}の計10特定行為、集中治療領域{パッケージ+呼吸器(人工呼吸療法に係るもの関連)+循環動態に係る薬剤投与関連}の計13特定行為が急性期における研修となる。

そこで、受講生の意識調査結果から見えてきた今後の役割遂行について考えてみた所、研修終了後に「自身の活動が見えてきた」「自身の考えを形にでき協働す

る仲間に発信できる」と期待に溢れている肯定的な意見と「活動したいが、どのような支援があるか分からない」と不安の声もあった。この事から、特定行為修了者の活動の支援にあたる管理者は、研修受講の準備段階から、修了者の位置付けや組織内の合意形成（多様な意見を網羅しながら、意見の一致に導く）が必要である。また、所属する部門で特定行為研修修了者としての位置付けを明確にし、活動方法を双方で検討していく必要があると考える。

V まとめ

特定行為研修指定研修機関としての運営の実際を述べた。県立病院で初の取り組みであり、特定行為研修に係る関係機関と連携を行い、確実不動な機関となることが重要となる。

1. 教育理念を踏まえ、学習意欲が向上するよなプログラムの構築の継続が必要。
2. 演習・実習指導者の人材確保の為、県立病院内での担当講師の拡大は重要。
3. 特定行為研修修了者への切れ目ない支援体制の構築は必要不可欠である。

引用・参考文献

- 1) 看護六法 看護行政研究会編集 新日本法規出版株式会社 . 令和2年度版 P12
- 2) 特定行為に係る看護師の研修制度（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>
- 3) 特定行為研修（日本看護協会）<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/index.html>
- 4) 看護白書“特定認定看護師”活用のためのマネジメント日本看護協会出版会 .2020

国内外研修報告

ハワイ小児科研修 アメリカと日本の小児医療の違い

小児科後期研修医 池田 ミキ

私は2022年10月にハワイ州にあるカピオラニメディカルセンターに4週間小児科研修に行かせていただいた。アメリカと日本の医療は異なる点が多く、驚きと学びが多かったのが私に体験した日本とアメリカの違いをまとめた。

2週間各診療科（NICU、PICU、小児感染症科、スポーツ科、一般小児科病棟、一般小児科外来、Private Clinic）を各日で回らせていただき、2週間は小児救急科で研修させていただいた。各科ごとに日本の病院のシステムとは異なる点があったので共有したい。

Private Clinic

ハワイでは、子供は生まれる前から専属の小児科医がいる。親は妊娠中に希望の小児科医の予約をとる。生まれるとすぐ専属の小児科医が出生後の診察を行い、18歳になるまで日常の診療や定期健診をすべて担う。日本では学校で行っているような視力検査や聴力検査も専属の小児科医が担うことになる。病気になったときはすぐに専属の小児科医に連絡をとるため、小児科医は24時間365日自分の患者たちとメッセージのやりとりを行うようだ。子供が救急外来を受診したときは救急科医から情報提供を求められることがあるため、それに応じることも仕事だ。

NICU

日本では新生児科医が帝王切開で出生した新生児のファーストタッチを行うことが一般的だが、ハワイではRespiratory Therapistが吸引からCPAP（Continuous Positive Airway Pressure）、気管挿管までを行い、新生児医は隣で指示を出すことが仕事だった。また、70床あるNICUの病床が全室個室になっていた。患者家族のプライベートが保たれる点は良いと思うが、バイタルの変動があっても瞬時に対応できていなかったり、学生が超低出生体重児に触れて診察していたりしている

場面もあり、個人的には個室であるデメリットも大きいのではないかと思った。

PICU

こちらも全室個室になっており、重症患者でも家族との時間を過ごせていた。朝の回診では医師、看護師、薬剤師等のメディカルスタッフだけでなく、親も参加して1日の方針を決めていた。親も議論に参加し、治療方針決定の過程を毎日みているので、治療への理解があり、医学的知識も深くなっていくことに驚いた。医師は診察・指示出し・鎮静を行い、手技はすべてそれぞれ専属のスタッフがおこなっていた。

病棟

病棟もやはりすべて個室だった。病棟はチーム制でみており、病棟を担当する医師は外来を行うことはなく、また外来担当医は病棟をみることもないようだ。

小児感染症科

Nurse Practitionerという特別な資格をもつ看護師が医師と一緒に回診を行い、ほぼ医師と同等の仕事を行っていた。また、日本では採用がない抗生剤も使用していた。

小児救急科

救急の現場はとにかく効率化されていた。トリアージが徹底されており、カルテは体重ごとに自動的に薬の量が入力されたり、スタッフ間のやりとりはメガフォンで行ったり、カルテのログイン・ログアウトをカードで行ったり、カルテを音声入力したりと効率的であった。喘息などの呼吸器障害はRespiratory Therapistが瞬時に吸入等の対応していた。やはり医師は診察・指示出し・処方し、手技はすべてそれぞれ専属のスタッフが行っていた。特に驚いたことはカルテが近隣の病院と共用のものになっており、過去の病院受診歴がす

べてわかるようになっていた。また、そのカルテは患者自身もスマートフォンで自分のカルテを参照できるようになっていた。

最後に

私が特に魅力的に感じたのは子どもが生まれてから18歳になるまで1:1で専属の小児科医がつくことだ。患者側からみて安心もできるし、医師としてのやりがいもあると感じた。

また、全体的にどこも効率化が重視されており、分業化が進んで医師は採血・静脈路確保やエコー、新生児の蘇生までも自分の手で行わないことに驚いた。医師一人の手では何もできないようにも思えたが、これがチーム医療という感じもした。役割分担がなされているぶん、患者の病態の考察や診断・治療決定に時間をかけることができ、また医師の労働時間を守ることも繋がっていた。他国の医療の良いところは日本でも少しずつ取り入れて、理想的な医療をつくっていきたい。

院内活動報告

清潔で美しい職場で働きたい！ 美化・掲示物委員会の活動報告

小児感染症内科 張 慶哲

「病院の掲示物が多すぎて、何が言いたいかわからないよ」

たまたま当院を受診した妻から、帰宅後にこのように言われました。初めてこの言葉を聞いた時には「そうかなあ・・・」と半信半疑でしたが、病院の壁を少し意識して見てみると、確かにどこもかしこも掲示物だらけ。重要な情報がどこにあるのかさっぱりわかりませんでした。病院の顔とも言うべき玄関には、いつから貼られているのかわからない古びたポスターや、感染対策のために始められたのだろうけれども、今や意味を見出せなくなったビニール製パーテーションなどが、非常に乱雑に配置されていました。毎日通っている場所のはずなのに、今まで自分は何を見ていたのだろうと、驚きました。

それからは、病院以外でも色々なところで、掲示物に注目、というかどうしても自然に目がいてしまうのですが、市役所・県庁・図書館・免許センターなど病院以外の公的機関でも同じように乱雑な掲示物が目立つのです。直接注意するのではなく、ポスターを介して周知する、人が貼ったポスターを不要だと思っても剥がせない、というのは沖縄の県民性なのでしょう。厳しい言い方になりますが、もしかしたら少しずつ楽な方へ、無関心な方へ気持ちが流れてしまっていることの現れなのかもしれません。

私は毎日の小さな目標として、「自分の周りにいる人たちがなるべく楽しい気持ちで過ごせること」を掲げています。そのためには、「自分の職場が楽しく魅力的であること」は、私にとって重要な目標です。誰もが清潔で美しい職場で働きたいと思っているはず。 (しらんけど)。そこでおせっかいは承知の上で、病院の美化活動ができないかと考えました。

ポスターなどの掲示物は新型コロナウイルスのパンデミックの影響で、感染症関連のものが溢れかえっており、まずは ICT を中心に古いポスターを撤去し、古くなった情報を更新し、正しく掲示されているか、定

期的に巡回することを始めました。30 分の巡回で特大サイズのゴミ袋は いっぱいになります。活動を始めて次に気になった課題は、壁の破損でした。ポスターを掲示するときは、剥がすことを考えずに、粘着性の強いテープでベタベタに貼り付けられたり、そもそも掲示板ではない場所の、耐久性の弱い壁に貼られていることが原因で、塗装が剥がれ、補修が必要な状態が院内の至る所で見られました。そこで 2023 年 1 月からは総務課や施設系の担当者の方にも参加してもらい、補修にもできる限り力を入れるようにしました。そして 2023 年の 4 月からは、新院長に就任された福里院長に、職場をもっと美しくしたい、という熱意をお伝えし、今回の美化・掲示物委員会の設立に至りました。

4 月からの巡回の中で、改めて問題は掲示物だけではないこと、例えば患者向けのパンフレットが置かれた棚が無秩序で、場所によってはホコリが溜まりっぱなしであることや、外来や病棟に置かれた本棚が整理整頓されていないこと、折り紙や置物などがいつから置かれているのか分からず、古びたまま放置されていること、など、多様な問題に直面しています。掲示物を含めてこれらの問題のうち一部は、委員会の活動を通して大幅に改善されてきていると実感していますが、一方で「職場を美しくする」という目標に関してはまだまだ道半ばと感じています。

皆さんそれぞれが働いている現場は、整理整頓され、美しいでしょうか？「これは不要だから捨てようか？」「これは新しいものに変えようね」「ここは整理整頓しようね」と声が掛け合える職場になればいいですね。

こんな文章を書いておいて、私は捨てるのは得意ですが、きちんと収納することはいまいち苦手です。きれいに配置されていないなあと言うのはわかるものの、収納に関してはその場ですぐ解決したりできません。収納好きの方、きれい好きの方、ぜひ美化・掲示物委員会の巡回と一緒に参加しませんか。美化に関する色々なことを直接院長にお願いできるチャンスでもあります。ぜひ、一緒に病院を良くするための活動をしてくれる方をお待ちしています。

院内活動報告

ばいかじ大動脈センター始動 ～2023年4月から～

心臓血管外科 阿部 陸之

【はじめに】

脳卒中・心臓病は我が国の主要な死亡原因であり、令和元年度の人口動態統計によると、心疾患は死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、年間31万人以上の国民が亡くなっている。

このような現状を踏まえ、令和元年12月1日に循環器病対策基本法が施行され、令和2年10月に循環器病対策推進基本計画が策定され、健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指すこととされた。沖縄県においても「沖縄県循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病対策を総合的に推進することとなった。特に注目すべき点として、大動脈緊急症を含む大動脈専門治療に関しては心臓血管外科の役割が大きく期待されている。

当院はこどもからおとなまで、「大切な命を守り、県民に貢献する」という病院理念のもと、大動脈専門治療医を多数有する特徴を生かし、大動脈疾患に特化した大動脈センターとして“ばいかじ大動脈センター”を開設し、2023年4月から始動した (Figure.1)。

大動脈センターの役割

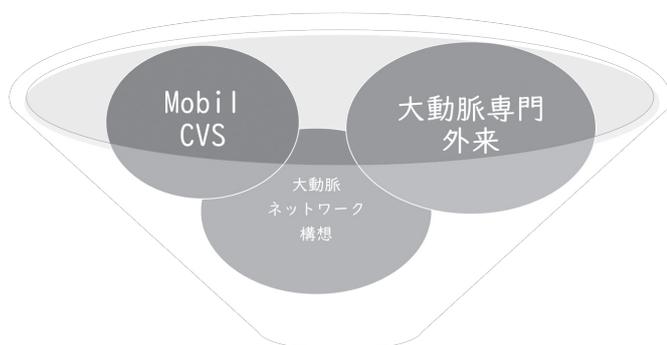


Figure.1：ばいかじ大動脈センターの役割

【ばいかじ大動脈センターの役割】

1. 大動脈専門外来
2. Mobil CVS
3. 地域医療ネットワーク構築

《大動脈専門外来》

大動脈センターは専門外来を設置することで県民の大動脈疾患への理解と疾病予防の継続を可能にすることを大きな役割とした。急性期の治療介入から慢性期、遠隔期までの継続治療による健康寿命の延伸、QOLの向上を目的とする。

われわれは大動脈専門治療医（心臓血管外科専門医・指導医およびステントグラフト実施医・指導医）を多数有する特徴を生かし、さまざまな大動脈疾患に対する多数の治療オプションを提供できる外来を目指していく (Figure.2)。

1. 「他院もしくは健診などで大動脈瘤を指摘された。」
2. 「大動脈の病気がないか検査を受けたい。」
3. 「以前に大動脈瘤の指摘はあるものの、現在、通院していない。」
4. 「以前に大動脈の手術を受けたが、通院できずに困っている。」
5. 「ご家族の中に大動脈の病気を指摘された。」
6. 「他院にて大動脈の手術をすすめられたが、迷っている。」

Figure.2：大動脈外来の役割として、以上のような患者の声を拾い上げていきたいと考えている。

《 Mobil CVS 》

大動脈解離や大動脈瘤破裂などの急性期の大動脈疾患は致死率の高い疾患である。大動脈緊急症は発症から治療介入までの時間および疾患に対する戦略的アプローチ、チーム医療体制が最重要となる。救命率の向上・早期の治療介入を目的に2019年10月から「Mobil CVS」と銘打って心臓血管疾患に特化したドクターカーを導入してきた。心臓血管外科医師・集中治療看護師・臨床工学技士による Mobil team（モバイルチーム）が近隣の関連病院に出向いて救急搬送と早期の治療介入を行う。

《地域医療ネットワーク構築》

携帯電話における消費者のニーズは5Gである。5Gとは移動通信システムにおける第5世代(5 Generation)のことであり、「高速大容量」、「低遅延」、「多数同時接続」とわれるスマートホンの通信である。

地域医療ネットワークは病院間での適切な医療の質を保ちながら、患者の情報共有・搬送・治療介入を統合的に管理する医療システムである。画像連携システム・患者搬送システム・医療の質の担保が患者の生存率向上につながる。医療における5Gは「スピード感」、「安心感」、「多職種連携」であり、われわれは各施設の心臓血管外科との連携、循環器内科との連携、救急科との連携を密にし、大動脈疾患に対する急性期から遠隔期までの治療介入を行っていくことをはじめた。

【おわりに】

循環器病をとりまく環境の報告とともに当科におけるこれまでの活動内容を報告した。来年度からはじまる「医師の働き方改革」、さらには「心臓血管外科医の施設集約化・若手育成」などの現在かかえるおおきな問題の解決につながる一助となると思われる。

これまで、多くのプロジェクトの遂行にあたり多くのご助言、ご協力に感謝いたします。(Figure.3)



Figure3：ばいかじ大動脈センターのロゴ。
紙面ではモノクロだが、当院に入院されている
お子様に色づけしてもらった。

院内活動報告

当院における 15 歳以下小児のリハビリテーションの特徴

リハビリテーション科 安里 隆

【当院の概要】

当院は成人と小児の総合医療センターである。2023年9月1日現在の概要を記すと、全病床は434床で総合周産期母子医療センターを併設しMFICU6床を有している。その中で小児部門は120床で感染症2床を含む一般病床は70床である。その他PICUは8床、NICUは18床、GCUは24床である。当院は県内唯一の小児救急救命センターを併設する小児急性期病院かつ小児医療における完結型病院の性格も持っている。小児の診療科は18科であるが小児リハビリテーションの標榜はない。

【リハビリテーション科の現況】

当院のリハビリテーション科の定員は専従医師2名、理学療法士18名、作業療法士5名、言語聴覚士5名であるが実働人員はこれより少ない。

【目的】

2022年4月1日から2023年3月31日までの1年間に主治医からリハビリテーション(以下、リハビリ)の依頼があり、実際に療法士が介入した15歳以下の小児入院患者のリハビリの特徴を分析した。

【方法】

各々の症例は、図1の通り診療報酬の対象となった疾患別に分類し調査した。ただし運動器疾患は脳性麻痺や内反足・先股脱などの先天性運動器障害と外傷・骨折などの後天性運動器障害の2群に分類した。その理由は、当院小児整形外科が先天性の疾患である脳性麻痺やそれに準ずる病態の外科的治療を積極的に施行し、その術後リハビリの依頼が多いためである。特に痙縮の治療では選択的後根切断術、バクロフェン持続髄注療法、ボツリヌス療法という現在標準とされる痙縮治療の全てが行われている。また脳性麻痺の合併症に対しても筋腱延長術、股関節脱臼に対する骨切り術

などが積極的に行われている。

脳血管疾患に関しては、早産・低出生体重児への哺乳・嚥下評価の依頼が群を抜いて多いため、その他の脳血管疾患から独立させ2群に分類した。それ以外は呼吸器疾患、先天性心疾患術後などの心大血管疾患、がん、それ以外の疾患に分けた。

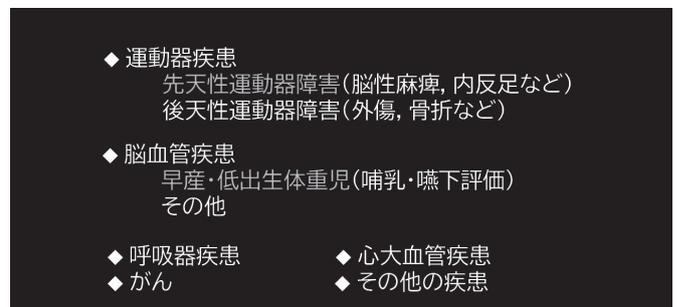


図1

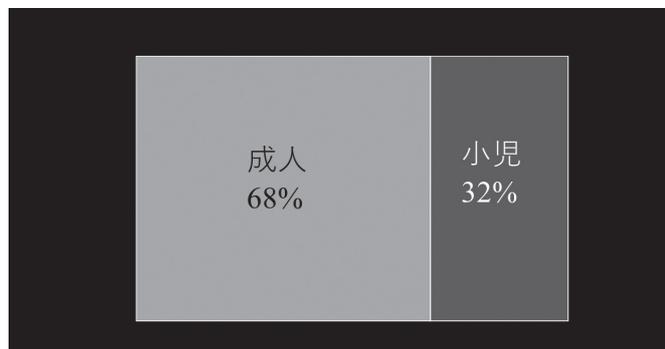
【結果】

2022年4月1日から2023年3月31日までの1年間の総入院数は9805名、その中で15歳以下は3129名で32%、16歳以上は6676名、68%であった。(グラフ1) それに対して同期間のリハビリの総処方数は、36146件、その中で15歳以下は555件、割合にして全体のわずか1.5%であった。(グラフ2) 尚、同一患者で理学療法・作業療法・言語聴覚療法と複数のリハビリ処方が行われるため、処方数は入院患者数より多くなる。555件のうち、理学療法が405件73%、言語聴覚療法は148件27%、作業療法は2件のみであった。(グラフ3)

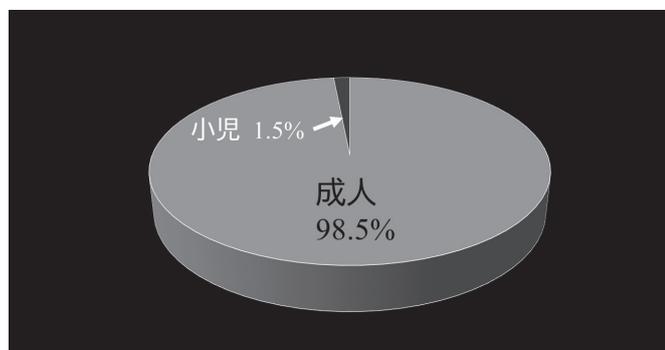
理学療法の依頼について詳細を観ると、呼吸器疾患が29%で最多、続いて先天性運動器疾患が22%、脳血管障害は21%、先天性心疾患術後にも主に呼吸理学療法の依頼があるが心大血管で分類した。また当院は沖縄県の小児医療の完結型病院であるため、血液リンパ節疾患、脳腫瘍を中心としたがんリハの依頼も一定数ある。(グラフ4)

続いて言語聴覚療法の詳細は、全体の80%が新生児

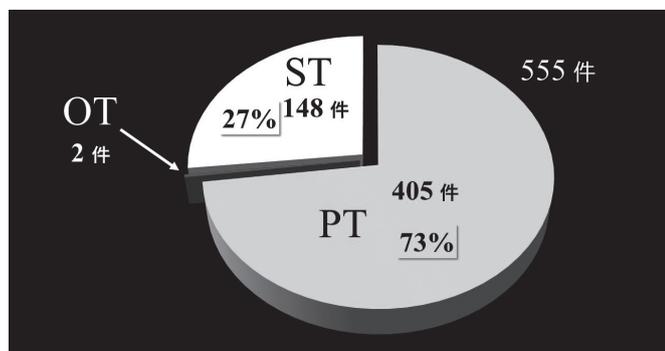
科からの早産・低出生体重児に対する哺乳能力の評価と指導の依頼であった。それ以外は脳血管疾患、がんに対する嚥下や言語障害の評価依頼や誤嚥性肺炎患児の嚥下障害への介入依頼であった。(グラフ 5)



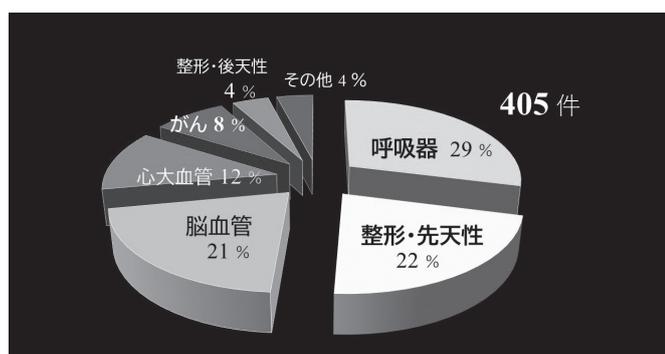
グラフ 1 入院患者



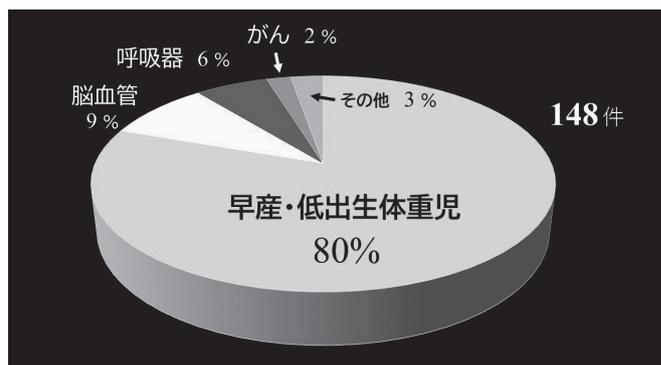
グラフ 2 リハビリの処方



グラフ 3 全リハビリ処方の詳細



グラフ 4 理学療法の詳細



グラフ 5 言語聴覚療法の詳細

【結論・考察】

当院における小児リハビリの特徴をまとめる

1. 全てのリハビリ処方に占める 15 歳以下の小児の割合は極めて少ない。これは入院患者数に対し、リハビリの処方される割合が小児では成人に比較して少ないためであると思われる。成人入院患者は高齢者が多いため、廃用症候群の予防目的でのリハビリ処方が多いことと関連していると推察される。
2. 小児リハビリは、理学療法と言語聴覚療法が主体である。作業療法の少ない理由に関して考察は以下の通りである。作業療法は主に、患者の日常生活活動(ADL)や上肢機能、高次脳機能の障害にアプローチするが、小児においては ADL、上肢機能の再調整に対し作業療法士の専門的な知識と技術を必要とする事例が少ない。また言語聴覚士が専門とする言語機能を除いては小児の高次脳機能への評価と介入方法が医学的に確立していないためと推察される。
3. 理学療法では肺炎などの呼吸器疾患が最多である。これは重度障害児の呼吸器感染症の入院加療が多いためであると考えられる。
4. 言語聴覚療法では早産・低出生体重児に対する哺乳・嚥下評価と指導の依頼が最多である。主治医からの依頼に対し言語聴覚士が評価し入院中は看護側と協力して介入する。退院後も引き続き介入が必要と判断された症例は将来の療育導入までの間外来で言語聴覚士が継続して関わっている。これは運動発達遅滞児への理学療法でも同じである。
5. 当院では先天性運動器疾患に対し小児整形外科が積極的に手術介入しているためにその術後リハビリ依頼が多い傾向がある。
6. また小児医療の完結型病院のため、県内各地から紹介される小児がんのリハビリ依頼も多い。

部署報告

清掃業務

清掃主任 仲村 勝

清掃というと、日常生活での一部ではありますが、今回は普段自分たちが作業していることや目的について紹介します。

同じ清掃作業でも、オフィスやホテルの清掃などと違い、病院清掃は、患者さんがいる中での清掃をしなければいけないので、失礼のないように作業しなければいけません。また、体調管理を怠ると、自分が感染源になりかねないので、日頃から体調管理と手洗いはしっかりするように心掛けています。次からは作業について紹介していきます。

作業は大きく分けて2つに分けられていて一つは日常清掃といい、普段、患者さんや院内スタッフが利用するトイレや食堂、休憩室を清掃していきます。清掃は基本的には高いところから清掃していき、次に手すりや洗面台などを清掃していきます。床面の清掃は乾式モップ（クイックルワイパーのようなもの）を使い埃を除去したあと床を湿式モップ（除菌剤を含ませたモップ）で拭いていきます。院内では患者さんがスリッパで歩いていることもあるので床が濡れすぎているか注意しながら作業していきます。日常清掃はとても大事で、埃の除去や手すりなどを拭くことで目に見えないウイルスや菌を周囲に広げないようにするのが目的となります。

もう一つの作業は、定期清掃といいガラスの洗浄、ジュータン洗浄や床面のワックス塗布作業などがあります。ガラスの洗浄作業は年に1～2回入るようにしていますが、台風が来て汚れている場合はその都度洗浄するようにしています。床面のワックス塗布作業は、日常清掃で落としきれなくなってきた汚れを機械を使って落とし、必要に応じてワックスを塗って乾燥させる作業です。作業は1,2時間ほどで終わりますが、機械を使う作業なので音が大きいなど患者さんや院内スタッフに迷惑をかけることとなります。病棟の場合は必ず看護師に了解を得てから作業に入るようにしています。患者さんによっては洗剤、ワックスの臭いが

きついとやってくることもありますので、注意しながら作業していきます。ワックスを塗る目的は床面の保護と汚れをつきにくくすること、細菌の増殖を抑えたり光沢を出すことできれいに見えたり、乾式モップでの清掃がしやすくなります。日常清掃と定期清掃を繰り返すことで美観の維持や建物自体を長持ちさせることができるのでどちらも大事な作業となります。

ただの業務紹介となりましたが、これからも病院の一部として、清掃という形でサポートしていこうと思っていますのでよろしくお願いします。

部署報告

みんなの癒しの存在「ボランティア」

ボランティアコーディネーター 伊波 邦子

<はじめに>

今日も小児外来のプレイルームにはこどもたちの笑顔がいっぱい。一緒に遊んでいるのはピンクや水色のエプロンを着たボランティアさんたち。誰もが優しいまなざしと笑顔でこどもたちを見守っています。ボランティアさんはこの瞬間を「至福のひと時」と表現します。活動時間は1日わずか2時間ですが、「こどもたちから学ぶことがたくさんある」と話します。

<ボランティアの歴史と概要>

当ボランティアは病院開院前「こども病院設立推進協議会」が中心となり、こども病院とボランティアの必要性を訴え、県外視察や研修を得て、2004年の開院と同時に活動をスタートしました。今年で18年目となります。当初はボランティアの存在を認められずかなり苦労したと聞いています。今では、小児だけでなく、成人病棟にも活動範囲を広げて、病院になくはならない存在になりつつあります。

令和5年、6月現在、19歳から80歳まで55名の方がボランティア登録をしています。1階 ドトールの隣にある「ボランティア室」を拠点に、病院長から委嘱を受けて（写真1）活動しています。ボランティアの概要は（表1）を参照してください。



写真1 委嘱状授与式

表1

登録数	55名
コーディネーター	1名 週3回 9:15～17:00
活動内容	成育支援 病院からの依頼 自主活動・イベントの協力
登録条件	高卒以上 平日に月1回以上活動可能 「病院ボランティア養成講座」の受講
健康診断	全員対象：結核・抗体価の確認
会議	曜日会（1回/月）
病院との会議	ボランティア委員会（1回/月） イベント運営会議（1回/週） 成育支援委員会（1回/月）
広報活動	ボランティア便りの発行（月1回） 病院HPへの掲載

<活動紹介>

1. 成育支援活動

日々、成長発達をするこどもたちに年齢に応じた支援をしていく活動です。

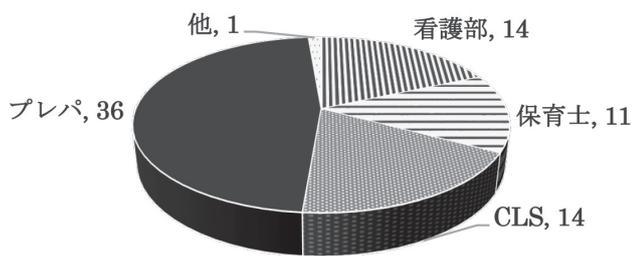
小児病棟や小児外来のプレイルームで、こどもたちの遊び相手・見守り・一時預かり等を行います（写真2）。おもちゃは、安全性を考慮して選択し、毎日消毒を行っています。必要に応じて絵本の読み聞かせや学習支援なども行います。患児だけでなく、夏休みには兄弟支援として工作教室を開きます。また、外来フロアや検査待合室等では季節の壁画を作成し、季節を感じてもらえるような工夫をしています。



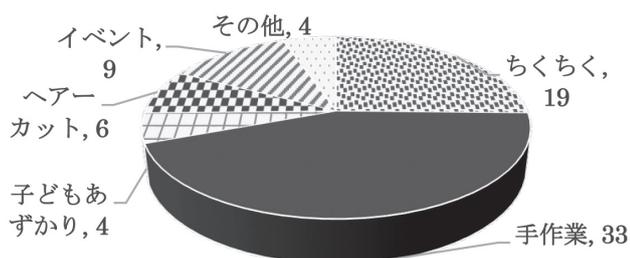
写真2 プレイルームでの活動

2. 病院からの依頼を受けて

病院からの要望は「ボランティア活動依頼書」を記入し、コーディネーターを通して活動依頼を受けています。依頼件数は年々増加し、令和4年度は76件の依頼がありました。(グラフ1. 2) 例えば、産科病棟からの依頼で赤ちゃんのマットレスカバーの依頼に対しかわいい柄のカバーを作成しました。また、手術時の帽子作成や・砂嚢カバーの作成・ボロボロになったバウンサーカバーの補修等も行いました。中でも毎月行われる小児病棟のイベントへの協力とプレゼント作成の手作業の依頼が最も多く、全体の約半数を占めています。(写真3) プレゼントをもらう子どもとご家族の喜ぶ姿や笑顔は、ボランティアの大きなやりがいとなっています。



グラフ1



グラフ2



写真3 手作りプレゼント

3. 自主活動

ボランティアが特技や技術を活かして、子どもたちのためにやりたい活動を自ら計画して活動します。例えば、おもちゃDRは月1回「おもちゃ病院」を開いて病院の壊れたおもちゃを治療します。スタイリストさんは七五三やひな祭りに着物の着付けを行ったり、希望があれば子どものヘアカットも行っています。また、ハンドマッサージやヘッドマッサージでご家族や患者の疲れを癒す活動や、キワニスドールのヘアーを毛糸で作成したり、誕生日や記念日に衣装を貸し出す「貸衣装屋さん」等もあり、ボランティアの活動は多岐にわたります。特にボランティア全員で行うクリスマスカード作りは、すべての入院患者を対象に、毎年500枚作成することが恒例の活動となっていて(写真4) カードをいただいた患者様からは、「頑張る力になります」と嬉しいお言葉をいただきました。



写真4 Xmasカード

<おわりに>

「入院生活」という非日常の環境で、少しでもホッとできる時間を提供できたらと思い日々活動しています。私たち ボランティアが活動できる場を提供して下さっている病院に感謝を忘れず、これからも、こどもたちの笑顔と患者・ご家族 そして医療スタッフの癒しの存在であり続けられるよう頑張っていきます。(写真5)



写真5 ボランティアさんたち

部署報告

視能訓練士について

視能訓練士 川内 大夢

今年度から赴任しております川内です。今回、雑誌に掲載させて頂く機会を頂いたので、病院内でもあまり知られていない視能訓練士という職種についてご紹介したいと思います。

はじめに、視能訓練士（Certified Orthoptist = CO）についてご紹介します。

視能訓練士とは、小児の弱視や斜視の視能矯正や視機能の検査を行う国家資格を持つ専門技術職として日本では1971年に誕生しました。

創生期は斜視・弱視の視能訓練という専門分野のみを業務としていましたが、現在は、眼科一般分野での幅広い視能検査も主となり、業務分野は拡大しています。

創生期はどちらかというリハビリテーション科のような業務内容で、現在は検査メインになったこともあって、沖縄県立の視能訓練士は検査科所属となります。（血液や検体、エコーなどは全く扱えませんが・・・）

県外の総合病院とかは、リハビリテーション科に所属するところもあるようです。

視能訓練士になるには、視能訓練士養成校を卒業する必要がありますが、全国に大学・専門合わせても27校しかなく、九州だけで見ても3校しかありません。

現在、沖縄県内の視能訓練士は60名程度で、そのうち当院には3名在籍しています。

【視能訓練士の検査業務について】

眼科の検査には、患者様の応答を必要とする自覚的検査と応答しなくてもいい他覚的検査があります。眼科は自覚的検査が多いため、患者様の応答次第で検査結果に大きな差が出てきます。そこで検者、被検者によって検査結果に差が出ないよう責任を持って検査を行っています。

自覚的検査・・・視力検査、視野検査、色覚検査、

眼位・眼球運動検査、立体視検査など
他覚的検査・・・屈折検査、眼圧検査、眼底検査、
細隙灯顕微鏡検査、涙液検査、超音波検査など
これらの検査の整合性や矛盾がないか、検査中の状況や態度などを観察し、眼科医に報告をします。

特に小児の検査や視野検査などの特殊で専門的な検査は、時間が掛かったり、うまく応答が引き出せないことも多いですが、視能訓練士として正確な検査結果を眼科医へ提供できるよう、努力しています。

【当院の眼科について】

当院の眼科は、眼科医2名、視能訓練士3名、看護師1名、医師クラーク1名、看護クラーク1名、応援視能訓練士1名（中部・北部）の計9名で外来を行っています。

業務内容は、大まかに眼科一般検査・視能訓練・診察補助です。眼科一般検査は、眼科診療に必要な検査で、業務全体の8～9割に当たります。視能訓練は、小児の弱視や斜視に対してさまざまな訓練の行い、症状の維持・改善を目的とします。

一般的な眼科診療も行ってはいますが、大半が成人の斜視や小児の先天性疾患や斜視・弱視など、斜視関連が多いことが特徴です。

斜視手術も行っており、宮里医師・知念医師が小児から大人までかなりの数の手術を行っているため、他院から眼位異常や眼球運動障害の患者様が手術や治療目的で紹介され、当院を受診される方がほとんどです。

それに伴い、当院の視能訓練士も斜視や弱視を呈する小児の検査を行うことが多く、比較的、眼位・眼球運動検査の経験は豊富だと思います。

眼科では検査室からも診察室からも、こどもたちと友達のように話している光景がよく見られますが、スタッフ・患者様どちらも楽しそうです。検査や診察を円滑に行うための工夫です！（Cブロックでは、眼科

からたまに泣いている子や逃げる子を見ることがある
かもしれません……。毎日心を痛めながら患者様の今
後を思って点眼や検査をしています……。どうか、泣い
ている子には優しく声をかけてあげてください。)

【最後に】

このような視能訓練士について紹介する機会をいた
だき、ありがとうございます。現在、県立病院では南
部医療センター・こども医療センターに3名、中部・

北部・宮古に1名ずつの計6名しかいません。

今まで、検査科なのに採血できないの？検体検査で
できないの？と思っていた方も多と思います。これを
機に、視能訓練士という職種も知っていただけると幸
いです。

どの科でも早期発見や早期治療が最善だと思います
が、眼科も同じです。何か気になることがございましたら、遠慮なく眼科スタッフへご相談ください。今後
とも眼科外来をよろしく願います。



臨床研修

病院見学後感想文

琉球大学医学部医学科 6年 高橋 裕花

私は 2022/2/20～2022/3/3 の 2 週間循環器内科に、2023/8/14 に救急科にお世話になりました。実習中は朝の内科カンファレンスや毎日のランチョンレクチャーに参加することができました。

循環器内科では当時一年目だった西村先生について回り、病棟回診、エコー外来やカテーテル見学、担当患者さんの病態把握を行いました。毎日の病棟回診では先生方が患者さんのキャラクターや社会的背景を考慮して一人一人に合ったアプローチの仕方でコミュニケーションを取り、信頼関係を築いている姿が印象的でした。また病棟の看護師さんやリハビリチームとの連携も素晴らしく、それぞれの職種がプロとして自分の仕事をこなし、各々の角度から意見している光景はまさにチーム医療そのものでした。また初期臨床研修医の西村先生もチームの一員として主体的に診療に携わっており、時間があれば担当患者さんの元へお話を聞きに行き、ベストを尽くして業務を行っている姿がとてもしっかりとよく、私もこのような初期臨床研修医になりたいと思いました。循環器内科の先生方に限らずですが、貴院の先生方はわからないことがあると丁寧に説明して下さり、2 週間の実習中に多くのことを学ぶことができました。

救急科では研修医の先生方が上級医の先生方の手厚い指導のもと、初期対応にあたっていました。時間があれば私達学生にも実践する機会を下さり、内容の理解を深めることができ、良い経験になりました。初期臨床研修医の先生方からは学問的な話だけではなく、研修生活や病院に関してのお話もたくさん聞くことができ、この病院で研修生活を送りたいという気持ちがより一層高まりました。そして、こども病院併設の貴院には、小児の症例がたくさんきていて、初期臨床研修の 2 年間で小児の救急対応もしっかりと身につけることができると感じました。また救急科では上級医の先生方だけでなく、他職種も含めて研修医の先生を育ててくださる雰囲気を感じました。実際に学生である

私にもたくさん声をかけて下さり、学生にもできることをやらせていただきました。ご多忙の中、丁寧に教えて下さり、また実践する機会をたくさん下さりありがとうございました。

最後になりますが、面倒見の良い先生方、優しいスタッフの皆様のおかげで楽しく充実した病院実習を送ることができたことに感謝いたします。そして貴院の初期臨床研修医として働くことができたならば、皆様の背中を見て、医師として、人として成長していきたいと思っております。この度はこのような機会を下さり、本当にありがとうございました。沖縄県立南部医療センター・こども医療センターの実習を通して学んだことや感じたことを活かして、残りの学生生活に一生懸命取り組んでいきたいと思っております。

臨床研修

『貴院を見学させていただいて』

山口大学医学部医学科 6年 福田 佳那子

この度は大変お忙しい中貴院の見学をさせていただきます機会をいただきましたことを心より御礼申し上げます。また台風が直撃するという悪天候に見舞われた際には、沢山の方より心配のお声がけをいただき、宿泊の延長まで提案していただけたことで、安心して実習を行うことができました。

私が貴院をはじめて見学させていただきしたのは、大学4年生の12月となります。その際には、小児科、精神科、救急科と3つの科を回らせていただきましたが、どの科においても担当の先生方に1日という短い時間にもかかわらず、熱心にご指導をしていただきました。また病棟の明るい雰囲気と研修医の先生方の生き生きと働かれている姿を見て、「この病院で初期研修を行いたい」と強く感じ、改めて6年生となって見学をさせていただきました。

私は将来、救急医、集中治療医を目指していることから今回は循環器内科、救急科、そして集中治療科を見学させていただきました。循環器内科はちょうど初期研修の先生がローテーションをしていらっしゃるのですが、どうしても見学をさせていただきたいをお願いをし、無理にスケジュールに組み込んでいただきました。活発なカンファレンスに圧倒されつつも、その際にはわからないところをご指導いただきました。私が「救急医になるにあたり心電図を読むのが不安だ」と漏らした際には田場先生が心電図勉強会を開催してくださいました。

救急科では、初期臨床研修医1年目の先生について回らせていただきましたが、1次から3次までの救急をバリバリこなす姿、そしてどの患者さんに対しても患者さん目線で診察を丁寧に行う姿に頼もしさを感じました。忙しいであろうにも関わらず、患者さんがいらっしゃる時には貴病院での生活について優しく教えていただき非常に有益な時間となりました。

2日目の集中治療科では、台風で院内スケジュールが変わっているのにも関わらず、温かく迎えていただ

き、貴病院での集中治療科の役割、また沖縄の救急医療の現状などを新里先生に詳しく教えていただきました。午後には、入院患者様とERの患者様の診察を外間先生について回らせていただきましたが、それぞれの患者様の病態について詳しく教えていただき、今まで自分が掘り下げてこなかった「かぜ症候群の中でも細菌性とウイルス性の病態の違い」などを改めて考える機会となりました。

最後に、面接ではお忙しい中、土屋先生、張先生に2時間もお時間をとっていただき、幼少期の過ごし方から、なぜ医師を目指すことになったのか、そしてなぜ貴院で研修をしたいのかをじっくりとお話させていただき機会をいただきました。寄り道ばかりのキャリアについて張先生からは、「一貫して医師になりたいという思いがあったのですね」とおっしゃっていただき、また土屋先生からは「どの研修病院であっても、患者さえいればあとは自分次第で成長できる」との言葉をいただいたことが印象的でした。

2年前、医療に際して真摯に、そして明るく向き合う貴院で働く医療従事者の皆様にあこがれを抱きました。そして2年経過してまたここに戻って面接を受ける機会が得られたこと、そして新しくまた出会いができたことに感謝いたします。本当にありがとうございました。最後に土屋先生の8箇条の中で私が最も心に残った一つを上げさせていただきたいと思います。

「自分が医者であることを忘れない」

-- 研修医であることを理由に逃げない。

困っている人に対して率先して声をかけ、手をさしのべることができる医師になるために、そして患者から逃げない医師になるために、貴病院で真摯に研修に向き合っていく機会をいただければ幸いです。

研修医だより

研修医のつぶやき

この原稿の依頼を受けた時はまだ半袖を着ていた(研修医の中では少数派ではありましたが)ことを考えると、風邪をひいてしまったからか、それとも気温が低くなったからか、長袖でも腕をさすってしまう寒風に季節の変化を感じます。皆様は元気にお過ごしでしょうか。

きちんとした文章を書くのは高校生ぶりだと追憶しながら、おそらく当時から全く語彙力が伸びていないであろう稚拙な言葉で筆をすすめさせていただきます。

医師としての理想

この世界に生きていてよかったな、と皆が思えるようになったらどんなに幸せな世界だろうと思う。国同士ではいつもどこかで争いが絶えないし、コロナなど未知の状況を前にすると、異なる意見というだけで人々は敵対する。世界を悲観的に見てしまうのも無理はない。でも案外、小さな幸せは身近にある。ふと見上げた空が綺麗だったり、道端の植物の色が美しかったり、誰かの話す声がとても楽しそうだったり。どうせなら、毎日に小さな幸せを見つけないか。そして、不確かなのであれば尚更、遠い未来には悲観するのではなく、むしろ希望を持ってワクワクして生きていきたい。そうすれば、何があっても案外ワクワクとハッピーが心を満たしてくれる。そして、この世界に生まれてよかった、と感ずることができる。だから、楽観主義の私は、この世界に生きていてよかった、と誰かに感じてもらえるような仕事ができれば嬉しいな、と思っていた。

ありとあらゆる仕事はこのような側面がある。配達員は誰かの幸せを届け、販売員は誰かの幸せを選ぶ手伝いをする。役者は誰かの人生を生きることで鑑賞者の心を揺らし、スポーツ選手は真っ直ぐに取り組む努力で人々を勇気づける。医療者も、疾患を治したり、症状を改善させたり、苦しみを和らげたり、環境をサポートすることで、誰かの生きる希望を見出しているのだ。

研修センター 初期研修医 1年目 下 結香

私の医療者としての理想は、生きていてよかった、と患者さんや周りの方々が感じてくれることであつた。

理想と現実

医師という肩書を名乗れるようになってから、1回だけ、医師にならなければよかった、と感じたことがある。少しずつ仕事に慣れてきた頃だった。ちょうどローテ中の科がかかりつけだった患者さんが救急搬送されてきた。ローテを回っていた中で一番下っ端の私のピッチに入院依頼の電話があつた。ERに降りて行き、身体所見を取り、入院指示を緊張しながら入れた。それから、担当となって毎日回診してお話するようになった。優しい方だった。毎日回診していたらいろんな話をしてくれるようになった。でも、病状は全然良くならなかつた。むしろ悪くなっていった。現疾患の悪化があり、もうなすすべはない状況だったのだ。そうしている間に私のローテは終了した。

その後、やはり気になって一度だけ患者さんの様子を見にいった。もう意識はなくなりかけていたが、私に気づいて声を発してくれた。なんて声かけをしていいのか分からなかつた。「お会いできてよかったです。」普段回診で言っていた「また見にきますからね」は言えなかつた。

ちょうど次の日、病室は空になっていた。とても青い空の日だった。

こんなに悲しい思いをするなら医師なんてできないな。スタッフの先生方ならもう何十回も経験しているであろう人の死に、未熟な研修医は1回で凹んでしまった。

チームで働くということ

実際の診療では、こちらの理想通りに物事が進むことなどほとんどないといっても良いだろう。うまくいかないことやどうしようもないことが多々あるのだ。そんな現実と直面する度に、周りの方々と相談しながら

ら、目の前のことに真っ直ぐに向き合いたい。自分自身が受け取ってきたように、医療を通じてより多くの人が少しでも幸せになってくれたら良いなど願って。

またそんな時こそ、チーム力が重要だ。医療こそ、当事者意識を持った一人一人がチームを構成して、様々な立場から目の前の問題に対応していく仕事である。研修医は様々な場所から集まった同期が16人いる。16人という数は、お互いが意思を持って歩み寄りなければ、良いチームになることはできない。将来、医師としてきちんとしたチームの一員となれるよう、まずは研修医内でのチーム力をさらに高めればと思う。そして研修医の良いチームとしての雰囲気院内に波及すれば、これ以上嬉しいことはないはずだ。

1年で最も夜が長いこの時期、真っ暗な夜空の下、16人の1年目研修医は今日も明日も採血業務やERでの当直業務に精を出しています。次年度以降も、大変お世話になるかと思いますが、どうぞ、ご指導ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。



研修医だより

救急科専門研修

救急科専攻医 段谷 歩

私は救急科専攻医 1年目の段谷 歩と申します。

昨年までは初期研修医としてお世話になっておりました。当院の救急科専門研修を選択した経緯を初期研修から当院で研修をさせて頂いた立場からお話させて頂きたいと思います。

私は福岡県出身で当院に来るまでは旅行で数回沖縄へ遊びに来る程度でした。沖縄での初期研修を選んだきっかけは東京で開催されたレジナビで前研修センター長の利根川先生に話を聞き、成人、小児を幅広く診ることができる病院だと知り元々小児科医志望でもあったことから当院での研修を選びました。

初期研修では1年目の朝採血、患者が溢れる救急当直、内科外科小児科と幅広いローテートで、とても充実した研修生活を送ることができました。そして何より研修生活を終えてからも集まることのできる最高の同期と研修ができたことが一番の思い出です。

その後、私は救急科専攻医として当院に残り後期研修医としての生活をスタートしました。前述の通り、私は以前、小児科を志望しておりました。小児科医で

ある母親の影響で医師を目指そうと思い、医学部に入学して高学年の頃に将来は小児科に進みたいと思うようになりました。しかし2年間の初期研修で当院救急科の小児から成人の1～3次救急を幅広く診療するスタイルにとっても惹かれました。

最後の最後まで悩みましたが今は救急科専攻医として働いています。専攻医の生活は、当初は同期の仲間が減り寂しく感じることもありましたが、また初期研修医と比べ責任も重くなり自分にできるのかと悩むこともありましたが、しかし熱心な指導医の先生方や初期研修医の頃から顔見知りの医療スタッフに囲まれ徐々にできることが増え毎日楽しく働くことができています。そのおかげか専攻医1年目もうすぐで終わろうとしています。

小児科医を目指して、沖縄にやってきましたが自分の選択に後悔はありません。今後さらに救急医としてステップアップできるようにこれからも頑張りたいです。



沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

令和5年度採用卒後臨床研修医

【初期研修医】



浅井 拓夢
TAKUMU ASAI
宮崎大学
UNIVERSITY OF MIYAZAKI



安部 丈太郎
JOTARO ABE
金沢大学
KANAZAWA UNIVERSITY



上田 悠加
YUKA UEDA
島根大学
SHIMANE UNIVERSITY



上原 未琴
MIKOTO UEHARA
琉球大学
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS



大久 周人
SHUTO OHISA
琉球大学
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS



業天 一生
ISSEI GYOTEN
名古屋大学
NAGOYACITY UNIVERSITY



四條 すみれ
SUMIRE SHIJO
東邦大学
TOHO UNIVERSITY



下 結香
YUKA SIMO
奈良県立医科大学
NARA MEDICAL UNIVERSITY



杉原 駿
SHUN SUGIHARA
順天堂大学
JUNTENDO UNIVERSITY



中川 稜也
TAKAYA NAKAGAWA
大阪大学
OSAKA UNIVERSITY



難波 愛佳
AIKA NAMBA
東京女子医科大学
TOKYO WOMEN'S MEDICAL UNIVERSITY



前田 妃奈
HINA MAEDA
琉球大学
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS



森嶋 由佳
YUKA MORISHIMA
聖マリアンナ医科大学
STMARIANNA UNIVERSITY
SCHOOL OF MEDICINE



山城 茉裕子
MAYUKO YAMASHIRO
琉球大学
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS



小橋川 晃広
AKIHIRO KOBASHIGAWA
琉球大学
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS



平良 有弥野
AYANO TAIRA
琉球大学
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS

【専攻医】



島袋 清乃
KIYONO SHIMABUKURO
琉球大学
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS
救急科



段谷 歩
AYUMU DANTANI
獨協医科大学
DOKKYO MEDICAL UNIVERSITY
救急科



野明 純汰
JUNTA NOAKE
福岡大学
FUKUOKA UNIVERSITY
救急科



朝倉 俊介
SHUNSUKE ASAKURA
高知大学
KOCHI UNIVERSITY
形成外科



井上 清一郎
SEIICHIRO INOUE
東邦大学
TOHO UNIVERSITY
小児科



野村 芽生
MEI NOMURA
徳島大学
TOKUSHIMA UNIVERSITY
小児科



長谷部 郁
IKU HASEBE
琉球大学
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS
小児科



宮島 一実
KAZUMI MIYAJIMA
金沢医科大学
KANAZAWA MEDICAL UNIVERSITY
総合診療内科



福山 芽祝
MEI FUKUYAMA
琉球大学
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS
内科



安水 眞椎子
MAIKO YASUMIZU
琉球大学
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS
整形外科



豊里 駿
SHUN TOYOSATO
琉球大学
UNIVERSITY OF THE RYUKYUS
放射線科

診療所だより

渡嘉敷診療所だより

渡嘉敷診療所 田子 さやか

2022年4月に渡嘉敷診療所に赴任した。3月末に夫、小学生の子供たち、ポストンテリアと鎌倉から渡嘉敷島にやってきた。シーズンオフの渡嘉敷島は閑散としており、心細さを感じたのを覚えている。

赴任した年は島内でもCOVID-19が流行したため行事は中止されたが、今年度はほとんどの行事が開催された。私が初めて触れる渡嘉敷の文化は大変興味深かった。渡嘉敷村史で文化や行事について調べたところ、昔は毎月数個の行事が催されていた。例えば旧暦5月には、4日ユッカヌヒー（海の祈願）、5日グソーハーリー（後生のハーリー）、15日アラホバナ（新穂花）の祭りがあった。行事は安全や五穀豊穰・豊漁を「祈る」、「祝う」ために行われ、自然の中で祖先を敬いながら、村民が協力して暮らしていた様子がうかがわれる。村は渡嘉敷と阿波連の部落にわけられ、それぞれで行事が行われる。

浜下り（はまうい）

旧暦3月4日、渡嘉敷港に村民が食べ物や飲み物を持ち寄って集った。新たに部落に越してきたひとの紹介、三味線の演奏、おぼあの民謡など披露された。久々に集った人びとの笑顔と活気があふれていた。三味線の音は、沖縄の青い空と海と風にみごとに調和する。村史には、「渡嘉敷では、この日に娘がアカマターに迷わされないために、重箱に入れる料理の切れ端などの食べ物をもって海水を踏みに浜に下り、みんなで浜で遊んで帰った」と書かれ、これはアカマタ婿入の伝説に由来し、沖縄本島と類似する。

一方、旧暦3月3日、字阿波連では、阿波連ビーチの約1キロ沖合に浮かぶ無人島、ハナリ島まで小型船が出て、多くの住民や観光客がハナリ島に渡った。昼にはイカスミ汁や魚汁が振舞われた。かつては大勢の区民がハナリ島に渡り、重箱に7品のごちそうを供え、航海安全などを祈願した。阿波連の浜下りは“チンベ

の伝説”に由来している。久米島のノロ（神女）のチンベは首里から久米島へ戻る途中で嵐に会い、ハナリ島に避難した。その話を聞いた阿波連区のノロと女性たちが、ごちそうや酒などを持参し、船でハナリ島に渡って歌い踊るもうあしび〜（毛遊び）をしてチンベを慰めたという。



写真1 渡嘉敷部落の浜下り：
三味線、太鼓、踊りと笑い声で賑わう。

渡嘉敷のウフンナジナ（大綱）

渡嘉敷は、昔から半農半漁の村で、明治から昭和の中頃にかけて鰹漁が盛んに行われ、加工したなまり節や鰹節は、本島でも人気があり高値で取り引きされた。また、集落の西側の山裾に広がる水田地帯では古くから稲作が行われた。旧暦6月25日には、集落を東西に二分し、綱引きが行われ、東（海側）が勝つと豊漁、西が勝つと豊作と言われている。

7月から区長の指揮のもと、稲を刈り、稲を干し、できた藁を束ねて運ぶという作業を手伝った。村史には、「字の清めと豊作の祈願を女神が行い、字民は朝から総出で各家から一束ずつ奉納された藁と六月ウマチーの日に子供が行ったウシリー綱を解いた藁で、綱引きの綱を作った。」と記され、一日で綱を編み上げたとわかる。しかし、今は人手が少ないため、本番3日前の夕方5時から綱を編む作業を行った。木の枝に綱をぶら下げ、男性3人で「えいっ、えいっ、えいっ！」

と掛け声に合わせてリズムよく織り上げ、綱はどんどん伸びていく。この綱を3本撚り合わせて太くて長い綱にする。



写真2 大綱引きの綱を編む：本番の3日前から綱を編み始める。次の世代に綱の編み方が伝授されていく。

8月11日夕方、編みあがった長い大綱を役場前に移動した。18時、西の雌綱の輪に東の雄綱の輪が入り、そこにカニチ棒が差し込まれたら勝負開始。双方100人以上の老若男女が一斉に大綱を引く。約1分間で勝負あり。今年は東が勝利した。



写真3 渡嘉敷のウフナジナ（大綱）：
一斉に綱を引く

9月15日敬老の日、公民館で敬老会が開催され、私も紹介状をいただき参加した。今年は88歳のトーチのお祝いの方が3名、97歳のカジマヤーの方が1名おられた。長く生きて健康であるということは、すごいことだと思う。食事、運動、気持ちの持ち様、自身との調和などの積み重ねの結果だと思う。「カジマヤー」は風車という意味で、旧暦9月7日前後に、97歳になる人にカジマヤーを持たせて字の中を廻り、これを渡嘉敷ではミチジュネー、阿波連ではムラジュネーと言った。渡嘉敷部落では、字を廻る行事の前に親族と神女が祝いを行う家に集まり、カジマヤー祝いをする人にグソースガイ（後生の姿）をさせて、ニシマクラ（北枕）に寝かせ、死者と同様に扱ったという。今年は前日の10月20日カジマヤーのパレードが行われた。好勝さんは昭和2年生まれで数え年で97歳。宮古島に生まれ海人だった。いつもニコニコしておられ、よく昔のお話を聞かせてくださる。元気の秘訣はなんですか？と尋ねたところ、「そうだねえ、何も考えずぼーっとしていることかな。それでよくかあちゃんに怒られるが。ははは・・・」とお話された。花で飾られた車に祝いの衣装をきた好勝さんと奥さんが乗り、沿道では風車を持った島民が長寿を祝った。



写真4 敬老会：お弁当を食べながら
琉球舞踊を鑑賞する。

渡嘉敷村では、介護予防事業として体操教室、グラウンドゴルフなどが行われ、高齢者の健康の維持増進に役立っている。社会福祉協議会でデイサービスやショートステイが行われているが、老人ホームなど長期に滞在できる施設はない。また、訪問看護は本島の看護ステーションから派遣されるため多くて週1回。また、島内には高校がなく中学校を卒業すると進学のために島外に出て（15の春）、そのまま本島などで就職して暮らすことが多いため、高齢者が子供たちと同居していることは少ない。このため、高齢者に介護が必要な状況になった場合は、本島の施設に入所するのが一般的だ。

87歳の政連さんは奥さんと二人暮らしで、奥さんが認知症のためショートステイを利用しながら介護をしていた。しかし政連さんが心不全を発症したため本島の病院に入院し介護は困難となったため、奥さんは本島の施設に入所した。政連さんはその後心不全悪化による入退院を繰り返し、食事がほとんど摂れなくなった。本島の病院に入院し精査加療を行ったが改善はなく、どうしても島のうちに帰りたいと言われた。ご本人、ご家族がうちで最期を迎えたいと希望され、三男さんは本島の仕事を辞めて、長女さんは仕事を休んで島に戻って介護をされた。診療所は往診で補液、疼痛コントロールなどを行った。うちに帰って10日目、長女さん、三男さんと一緒に眠るように旅立たれた。診療所が島で看取りに関わったのは約10年ぶりであり稀なケースである。この島で最期を迎えるには家族の介護力が必要だ。診療所ができる医療にも制限がある。最期をどこで迎えるのがよいかは個々の状況による。島に限ったことではないが、患者さんが希望する最期を迎えられるといいと思った。

渡嘉敷島では、医薬品の乏しい時代、人々は島に自生している野草や薬草の効能を病気の予防や治療に取り入れていたという。平成5年に渡嘉敷生活研究会の方々が島の郷土料理や文化を後世に残すために作成された「なびんだ」という出版物の中には、38種類の薬草の効果効能が一覧としてまとめられている。例えば、アロエは便秘や胃弱のときに生の葉を青汁にして飲む、ゴーヤーは子供のアセモに生葉を乾燥させたものを煎じて浴びせる、ゲットウ（サンニン）は嘔吐、胃炎、腹痛などには種子を乾燥させてものを煎じて飲む。勢いよく生命力にあふれる島の植物は、癒す力を持つように感じられる。

1945年3月23日米軍の空襲が始まって慶良間が攻

撃され、27日米軍が渡嘉敷島に上陸した。翌28日渡嘉敷村島民の集団自決が起きた。犠牲者は330人と言われている。患者さんの中にも集団自決の生存者の方が何人もおられ、その時のはなしを直接お聞きすることもあった。どれだけこの出来事に苦しめられたのだろうかと思う。もう二度とあってはならないことだと強く思う。

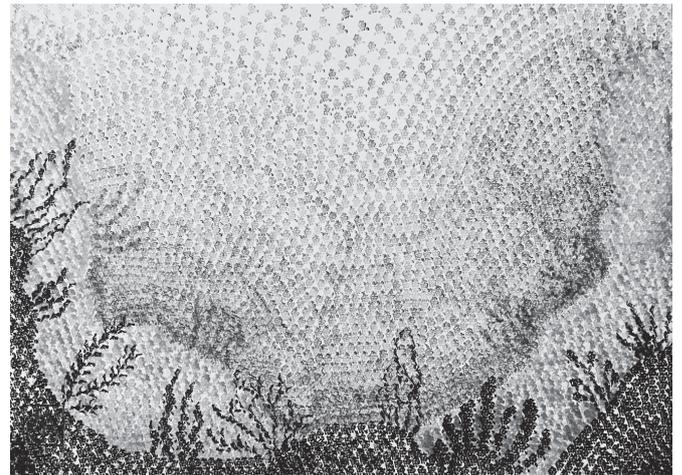


写真5：「絶海の孤島～ケラマブルー～」
渡嘉敷診療所看護師 金城辰徳 作
魚の一字ハンコで描く海の世界を表現されている。
原画は黒・灰・青の三色のインクを使用している。

2014年3月5日に慶良間諸島が国立公園に指定された。渡嘉敷島は海岸線の大部分と無人島が沖縄海岸国立公園区域に指定され、自然環境の保全が図られている。“ケラマブルー”とよばれる澄んだ美しい海には、サンゴ、色とりどりの魚、ウミガメなどが生息する。私たちはシーズン中はほぼ毎週末、時には昼休みにも海に入った。渡嘉敷島の自然がいつまでも変わらず続いてほしいと思う。

渡嘉敷村には、古き日本の共同体として助け合い支え合う文化が残っていると思う。一人暮らしのお年寄りの具合が悪くなった時は近所の方が診療所への送迎をして下さったり、村中を走り回って遊ぶ子どもたちをさりげなく村の方々が見守ってくださったり。診療所も、特にCOVID-19流行や台風の時など、役場や保健所の協力を得て診療を行った。優しく力強い診療所スタッフ、南部医療センターの方々、代看、中部病院の代診の先生方にも感謝する。

最初は心細く感じた渡嘉敷島だが、今では帰ると落ち着く場所となった。この島を離れるときが来たら、島の山や空や海や人々を恋しく思うのだろう。

診療所だより

はじめての離島赴任

渡名喜診療所 新垣 芽

皆様はじめまして。令和5年4月より渡名喜診療所に赴任いたしました新垣芽と申します。私は平成31年3月に自治医科大学を卒業し、沖縄県立中部病院プライマリ・ケアコース（島医者養成プログラム）での初期研修を経て、現在専攻医3年目となります。この渡名喜島が人生初の離島診療所勤務であり、慣れない日常に右往左往しながら日々奮闘しているところです。今回は渡名喜島の紹介や、実際に離島診療所に勤務して感じたことについてお話させていただけたらと思います。

<渡名喜島の概要>

渡名喜島は那覇から北西の海上約58kmに位置し、面積3.84km²、周囲12.5km、人口302名（令和5年10月現在）と日本で2番目に小さな自治体です。人口に占める65歳以上の割合が41.3%と非常に高く、その数は沖縄県離島の中でもトップクラスです。島へのアクセスは那覇泊港からの航路のみで1日1便、フェリーで片道約2時間の船旅となります。

渡名喜島はフクギ並木がキレイで観光名所となっていますが、観光客の数自体は多くなく、島民中心のゆったりとした時間が流れているのが特徴です。

<渡名喜島での生活>

渡名喜島にある主な施設は診療所の他、歯科診療所、幼小中学校、役場、漁協、社協、電力、郵便局、商店です。島内で買い物が可能な場所は商店2箇所のみで、不足分は通販や那覇に出たときに買い込んで生活しており、こちらに来てから冷凍庫の偉大さを実感しております。通販などの荷物は沖縄本島からフェリーで搬送され、天候が安定していれば+1日程度で到着し今のところ大きな不便は感じておりません。食事処は今年4月より週3回お昼のみ食堂が再開しましたが、基本的には気軽に飲食できる場所はなく自炊がメインとなっています。

また先程高齢化率がトップクラスと記載しましたが、施設としてはデイサービスのみで老人ホームのような入所施設はありません。そのため一度体調を崩し那覇に入院し、その間にADLが下がり介護負担が増大してしまうと帰島するのは厳しくなってしまいます。実際私が赴任してからも既に数名帰島を断念し那覇の施設に入所された方々がおり、渡名喜島にとって今後の大きな課題となっています。

島の行事としてはハーリーを行う海神祭、運動場ではなく海で行われる水上運動会、字ごとに対抗して綱引きを行うカシキーなどがあります。特に水上運動会は馴染みがなくとても驚きました。島民数が少ない分みんな顔見知りで距離が近く、一致団結して行事に取り組む姿がとても印象的で、診療所メンバーも各自に分かれて参加し貴重な体験をさせていただいております。



写真1 カシキーの様子

<渡名喜島の医療体制>

医療機関は渡名喜診療所と歯科診療所の2箇所、診療所は医師1名、看護師1名、事務員1名の計3名で日々の業務に当たっています。1日の平均患者数は約8名で、生活習慣病を中心とした内科疾患の定期フォローがほとんどを占めています。他の離島と比べても受診数は少なくゆったりしている方かと思います。観光客が少ない影響で、溺水や海洋生物刺傷など海関連の受診は少なく、急患も島民の内科疾患急変が多くなっ

ています。時間外診療に関しても1月あたり平均2件程度と少ないですが、那覇への移動手段が午前中のフェリー1便のみと限られているため、状態としてはフェリーでも大丈夫だが翌朝まで島で待機は厳しいなどの理由でヘリ搬送の数は症例数に反し多くなってしまっているのが現状です。



写真2 診療所の写真

日常診療の他には島民のワクチン集団接種や、小児の定期予防接種、また学校医として年1回校医健診等も行っています。予防接種を打つだけでなく日程調整から自身で行わねばならない状況に多少戸惑いもありましたが、保健師や看護師に支えられ多職種で連携することでなんとか業務を遂行できています。また保健師とは、我々が診療するにあたり少し気になる方を共有し、訪問など適宜介入していただいております。場合によっては月1回のケア会議で対策について議論し、社協や役場も交えて利用可能なサービスについての検討も行っています。

診療所内の設備としては心電計、超音波診断装置、X線撮影装置、簡易血液検査、Gram染色及び顕微鏡など限られています。昨年まで総合病院で勤務していた時とは違い、すぐに採血結果の確認やCT・MRIなどの詳細な画像診断が不可能なため、問診と身体診察で鑑別を絞り緊急性を判断する必要があります。また緊急性としては翌日のフェリーで搬送しても間に合いそうな症例でも、その時の天候によって欠航の可能性を考慮しヘリ搬送を選択することもあります。正直本当にこんな時間から搬送しなければいけないのかと悩む症例も多いですが、診療所の設備・薬剤で検査や治療を完

結できるか、起こりうる急変を想定しそれに医師・看護師の2名のみで対応できるかを基準に決定するようにしています。搬送が必要な場合は島内に役場職員が消防団として出動しヘリポートまで搬送してくれます。皆救命救急士ではありませんが、万が一の時にはCPRにも対応できるよう、年1回程度心肺蘇生講習会を開くなど積極的にご協力いただいております。

また搬送にあたり上記のように適応について悩む他、もう一つ困っていることがあります。それは一度搬送してしまうと基本的にその後の経過がわからなくなってしまう事です。ご家族づつで伺うこともありますが、その情報の正確性は乏しく、詳細は搬送先からの報告書を待つしかありません。その間、本当に診断や治療方針は正しかったのか答え合わせができず、続けて同じような症例が受診した場合の対応にも苦慮してしまいます。診療所では同職種の上司・同僚がいないため、症例に対するディスカッションの機会も限られております。ご多忙は承知の上ですが、なるべく早めに報告書など何らかの形でフィードバックをいただけますと自身の勉強になり大変助かります。また今後のため、離島での医療資源状況を鑑みてもまだこういう治療ができたはず、こうしていれば搬送は待たななどあればご教授いただけますと幸いです。

以上簡単ではありますが、初めて離島診療所で約半年過ごし個人的に感じた事を報告させていただきました。まだまだ未熟で搬送などご迷惑をおかけしてしまうことも多いかと思いますがこれからも宜しく願いいたします。

随想・趣味

I LOVE SINGLE MALT WHISKY

小児血液腫瘍内科 比嘉 猛

昔の事はよく覚えていませんが、久しぶりに会った大学の知人から「ただの酒飲みだと思ってたのに、子供達のために頑張ってる偉いなあ。」とお褒めの言葉にあずかるくらい、学生の頃からたくさんお酒を飲んでいました。安い発泡酒もない時代、手持ちがあまり無いので居酒屋での生ビールは2杯くらいまでが暗黙のルール。あとは泡盛に移行する事が多かった気がします。

給料をいただけるようになってからは、色々なお酒を飲み歩いてみましたが、20年以上前に銀座の国立がんセンターでレジデントやってる頃、今はそこで医長やってる同僚が「比嘉ちゃん、今度、いいお店が出来たんだよ。」と連れて行ってくれたのが、キャンベルタウン・ロッホという小さなバーでした。ここでは数々の貴重なシングルモルトウイスキーをリーズナブルな価格で惜しげも無く出してくれたので、すっかり気に入って通うようになり、ここから私のシングルモルト愛が深まりました。シングルモルトウイスキーとは、1つの蒸留所で、大麦の麦芽のみから作られ、最低3年間オーク樽で熟成（その時琥珀色になります）された蒸留酒を指します。スコットランドのウイスキー＝スコッチウイスキーの93%はブレンド（大麦以外の穀物も含む）で、シングルモルトは7%に過ぎないのだそうです。

マッカランという、シングルモルトの王様と呼ばれるウイスキーがあります。昔のマッカランと今のマッカランの飲み比べもさせてくれたのですが、誰でもわかるくらい別物で心底びっくりしました。昔のマッカランは、ブランデーのような豊穡な香りがしました。今ではこのバーはシングルモルト好きのメッカみたいな、全国的にも有名なお店になっています。出会えて幸運でした。

その後2014年秋に始まったNHKの朝ドラ マッサンが火付け役となって、シングルモルトウイスキーの全国的なブームがおこります。スコットランドで製造

法を勉強して帰国した、ニッカの創業者をモデルにしたドラマでした。ニッカのピュアモルト 竹鶴も高額で取り引きされていますが、ライバル社・サントリーの山崎55年は、定価300万、オークションで約8515万円まではね上がったというシロモノ。誰が飲むのでしょうか。

スコットランドのシングルモルトウイスキーは、主に4つの地方（アイラ島、ハイランドのスペイサイド、ローランド、キャンベルタウン）で生産されていますが、私の大好きなラフロイグの故郷はその中のアイラ島です。これは特に泥炭＝ピートの香りがガツンと強いウイスキーで、後輩に飲ませたらイソジンの匂いがすると言うので笑ってしまいました。

ちなみに、アイラ島の人たちがブレンドウイスキーを飲むことはまず無いそうです。村上春樹がなぜなのか島へ行った時に現地で聞いてみると、「天使が空から降りて来て美しい音楽を演奏してる時に、なんでテレビの再放送番組を見ないといけないんだ。」と答えたそうです。

麦芽の持つ酵素はお酒を作ってくれますが、ただの麦になると酵素が失われるため、作ってくれません。アイラ島でよく採れる泥炭は乾燥させるとよく燃えるので、大麦の麦芽が麦の苗に生長しないよう、燻す際に用いられます。ラフロイグ生産に用いられるピートは海の風がよくあたる場所で乾燥させて作られるため、潮が香る磯くさいウイスキーになるそうで、一度これが気に入ってしまうと、他のウイスキーでは物足りなくなってしまうほどの個性があります。

同じアイラ島出身でも、ボウモアはまろみのある仕上がりになっていて、対照的です。でもこれも、飲み慣れていない後輩が飲むとイソジン臭がするとのコメントでした。

泡盛王国・沖縄で生まれ育ったので、旧友と会う時は泡盛を飲む事が多いのですが、飲み会終了後に意識レベルが清明な（つморいの）時はウイスキーも飲みた

くなります。栄町にシングルモルト大好きなマスターがいるバーがあって、先日そこに行くのとシェリー樽熟成（ラフロイグは本来、バーボン樽熟成）など、面白いフィニッシュのラフロイグを色々飲ませてくれました。昨日もコンビニでラフロイグのセレクトを売っていたので喜んで買って来たのですが、これはちょっとぬるかったかなあ、、、。

最後に、1つご紹介です。お酒の香りをかぐ時に、まず鼻の穴を片方だけグラスに入れて、それから両方とも入れると、香りが広がって感じられるそうです。漫画の美味しんぼでヒロインの栗田さんが「驚いたわねえ、やっぱり鼻の孔が2つに分かれてるのは、意味のあることだったのね!」と言ってました。是非一度お試しを。

【参考文献】

- 1) 花咲アキラ, 雁屋哲: 美味しんぼ 70 巻, 小学館 1999
- 2) 村上春樹: もしも僕らのことばがウイスキーであったなら: 新潮社 2002



写真 1



写真 2

令和4年度 学会発表および講演・誌上発表(2022.4~2023.3)

【総合内科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	Covid-19肺炎の治療中に陰嚢膿瘍を発生した一例	高江洲 壮, 上原 裕子, 仲里 信彦	第119回 日本内科学会総会 医学生・研修医の日本内科学会 ことばはじめ2022京都	2022.4.16 京都
2	COVID-19に糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)を併発した2例	古谷 尚大, 仲里 信彦	第119回 日本内科学会総会 医学生・研修医の日本内科学会 ことばはじめ2022京都	2022.4.16 京都
3	市中感染で肝膿瘍をきたした若年の一例	上原 裕子, 仲里 信彦	第119回 日本内科学会総会 医学生・研修医の日本内科学会 ことばはじめ2022京都	2022.4.16 京都
4	COVID-19を契機に発症した甲状腺クリーゼの一例	山口 華乃子, 坂東 美樹, 宮城 孝雅, 仲里 信彦	第132回 沖縄県医師会医学会総会	2022.6.12 沖縄
5	SGLT2阻害薬と糖質制限の落とし穴	山城 尚大, 佐藤 咲月, 土屋 洋之, 仲里 信彦	第133回 沖縄県医師会医学会総会	2022.12.11 沖縄
6	琉球GIM Hairy cell leukemia	古谷 尚大		2022.12.13 沖縄

【総合内科】
誌上発表

No.	演題	著者	掲載誌
1	IV 非典型例の病歴と身体所見:どこが「典型例」と異なるのか?	外間 亮, 仲里 信彦	一見非典型・一見複雑を解さほぐす病歴と身体所見で 捉え直す消化器疾患の診かた:2023,金芳堂
2	症例2:内分泌疾患「お腹の痛みを繰り返しているけれど、発症形式・ バイタルサイン・身体症状が何か物語っていないか? それに気づけるかが分かります」	新里 盛朗, 仲里 信彦	一見非典型・一見複雑を解さほぐす病歴と身体所見で 捉え直す消化器疾患の診かた:2023,金芳堂
3	オール沖縄!カンファレンス:新型コロナウイルス流行期の呼吸不全は やっぱり呼吸器疾患!?	上原 裕子, 仲里 信彦	総合診療:32(5),p618-623,2022,医学書院
4	沖縄の高級魚“アカジミンミーバイ”と“ナガジュミーバイ”の誤認から シガテラ中毒を避けるために	中西 豪, 仲本 昌文, 仲里 信彦	沖縄医学会雑誌
5	COVID-19を契機に発症した甲状腺クリーゼの一例	山口 華乃子, 坂東 美樹, 宮城 孝雅, 仲里 信彦	沖縄医学会雑誌
6	第8章 全身の観察, 第15章 胸部と肺	仲里 信彦(訳)	ペイツ診察法:日本語版第3版:メデイカル・サイエンス・ インターナショナル,2022
8	実践むくみ診療	仲里 信彦(編著)	実践むくみ診療:日本医事新報社,2022

【呼吸器内科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	担癌患者に発症し病質の病理所見が診断の契機となった,粟粒結核を 伴わない結核性心内膜炎の1例	比嘉 真理子, 稲嶺 盛史	第90回 日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会	2023.3.11 熊本

【呼吸器内科】

誌上発表

No.	課題	著者	掲載誌
1	50歳を過ぎて呼吸器内科で開業	東 正人	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌: 16(1),p5-7,2023

【消化器内科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	Bevacizumab+FOLFOXIRIでの治療中に生じた高アンモニア血症	當間 智	第19回 日本消化管学会総会 学術集会	2023.2.4 東京

【腎・リウマチ科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	Age-Specific Impacts of Risk Factors on All-Cause Mortality in Dialysis Patients	諸見里 拓宏, 坂庭 嶺人, 井関 邦敏	第59回 欧州腎臓学・透析移植学 会議	2022.5.20 Paris
2	顎跛行を来した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例	橋本 頼和, 中西 研輔	第66回 日本リウマチ学会	2022.4.25 東京
3	COVID-19治療中にジアファニルホルンによるメトヘモグロビン血症, 溶血性貧血が判明した1例	前田 和俊, 橋本 頼和, 上原 裕子, 近藤 和伸, 中西 研輔, 諸見里 拓宏	第339回 日本内科学会九州地方会	2022.11.27 大分
4	透析を要した両側腎動脈狭窄による腎障害患者に対して両側腎動脈 ステント留置術が有用であった症例	新垣 杏奈, 橋本 頼和, 上原 裕子, 近藤 和伸, 中西 研輔, 諸見里 拓宏	第339回 日本内科学会九州地方会	2022.11.27 大分
5	セフトリアキソン(CTRX)関連脳症による意識障害を来した高齢維持 透析患者・保存器腎不全患者の3例	橋本 頼和, 諸見里 拓宏, 仲里 信彦	第67回 日本透析医学会学術集会・ 総会	2022.7.2 横浜
6	透析患者における死亡リスク因子の年齢層別差の検討	諸見里 拓宏, 坂庭 嶺人, 井関 邦敏	第67回 日本透析医学会学術集会・ 総会	2022.7.2 横浜
7	持続的腎代替療法(CRRT)療法における回路寿命に関わる 因子について: COVID-19症例への使用も含めて	橋本 頼和, 上原 裕子, 近藤 和伸, 太田 和樹, 牧港 庸一, 小田 祥平, 坂名 城 誉, 山口 貴乃, 諸見里 拓宏	第54回 九州人工透析研究会総会	2022.12.11 沖縄
8	COVID-19入院後の血清クレアチニンの変化パターンに 基づいた入院理由, 腎障害原因と予後の検討	近藤 和伸, 上原 裕子, 橋本 頼和, 中西 研輔, 松川 美和子, 張 慶 哲, 成田 雅, 諸見里 拓宏	第54回 九州人工透析研究会総会	2022.12.11 沖縄
9	当院のCOVID-19治療における体外式膜型人工心臓(Extra-Corporeal Membrane Oxygenation, ECMO)使用とその管理	坂名 城 誉, 諸見里 拓宏	第54回 九州人工透析研究会総会	2022.12.11 沖縄
10	パンデミック期間中の腎外来患者におけるWell-being指標変化の特徴	上原 裕子, 喜瀬 杏奈, 近藤 和伸, 橋本 頼和, 中西 研輔, 諸見里 拓宏	第54回 九州人工透析研究会総会	2022.12.11 沖縄
11	COVID-19感染後に発症した悪性症候群に持続血液透析ろ過を行い 救命しえた症例	諸見里 拓宏, 上原 裕子, 近藤 和伸, 橋本 頼和, 中西 研輔, 高江洲 伶, 三塚 智彦, 川田 聡	第54回 九州人工透析研究会総会	2022.12.11 沖縄
12	沖縄県透析患者400名の10年予後調査から得られた疫学的示唆	諸見里 拓宏	第54回 九州人工透析研究会総会	2022.12.11 沖縄
13	パンデミック期間中における慢性腎臓病患者の Well-being指標変化の特徴	諸見里 拓宏, 上原 裕子, 喜瀬 杏奈, 近藤 和伸, 橋本 頼和, 中西 研輔, 和氣 亨	第40回 沖縄県人工透析研究会	2023.3.5 沖縄

5	Targeting IL-6 therapy for adult NMO/MSD patients	友寄 龍太, 渡慶次 裕也, 玉城 浩平, 阿部 桜子, 仲地 耕, 神里 尚美	中外製薬Satralizumab適正使用を考える会-1st-	2023.2.16 那覇
6	Istradefylline/L-DOPA Parkinson's disease therapy with pharmacological remodeling of cellular energy metabolism	Naomi Kanzato, Koh Nakachi, Masahiro Hayashi, Wakana Mizuta, Fumihiko Kinjo, Satsuki Mochizuki.	日本神経学会総会学術大会	2022.5.19 東京
7	パーキンソン病のエネルギードレッシング - the energetic brain and Parkinson's pharmacotherapy -	Naomi Kanzato, Satsuki Mochizuki.	日本神経学会総会学術大会 ランチオンセミナー22	2022.5.19 東京
8	Treatment of Parkinson's disease on advanced stage - Best treatment with an emphasis on QOL -	Naomi Kanzato.	Neuro2022 ランチオンセミナー3	2022.6.1 沖縄
9	Stiff-person syndrome (SPS) after SARS-CoV mRNA vaccination - a case report -	Naomi Kanzato, Masahiro Hayashi, Yuya Tokeji, Fumihiko Kinjo, Kohei Tamashiro, Anna Kise, Hikaru Ishizawa, Keita Yamashiro, Koh Nakachi.	第15回 MDSJ	2022.7.21 東京
10	神経科学研究から生まれたパーキンソン病治療 - Istradefylline so far and in the future -	Naomi Kanzato.	協和キリン Brain Science Web Seminar	2023.1.7 沖縄, Web開催, 協和キリン株式会社主催
11	神経科学研究から生まれたパーキンソン病治療 - On sustainable development and medical treatment -	Naomi Kanzato.	武田薬品工業 Neuroscience and Parkinson's disease conference	2023.1.27 沖縄, Web開催, 武田薬品工業主催

【神経内科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Istradefylline/L-DOPA Parkinson's disease therapy and energy coupling	Naomi Kanzato, Koh Nakachi, Satsuki Mochizuki.	Neurology and Clinical Neuroscience 2023, in press.

【感染症内科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	Masquerading Infectious Diseases, Again	成田 雅	白河厚生総合病院 オンライン勉強会	2023.2.25 福島県白河市

【感染症内科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Syphilitic osteomyelitis in a patient with HIV and cognitive biases in clinical reasoning: A case report	K. Kamegai, S. Yokoyama, S. Takakura, Y. Takayama, S. Shiki, H. Koyama and M. Narita	Medicine (Baltimore) 2022 Vol. 101 Issue 40 Pages e30733
2	直腸診 「フィジカル大全」読んで、見て、聴いて、身体診察を完全マスター!	成田 雅	medicina Vol.59 No.4 (2022年04月号)医学書院
3	発疹チフス	成田 雅	今日の治療指針 2022 医学書院

【地域医療科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	がん終末期の患者が生まれ育った離島に帰るための取り組み	神山佳之	第27回 日本緩和医療学会学術大会	2022.7.1 神戸
2	がん性疼痛などについて(講演)	神山佳之		2022.08 院内
3	薬物依存について(講演)	神山佳之		2023.02 院内

【心臓血管外科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	Analysis of open conversion after thoracic endovascular aortic repair	阿部 隆之, 大山 詔子, 藤井 孝之, 山里 隆浩, 宗像 宏	第122回 日本外科学会	2022.4.15 熊本
2	Analysis of Initial Intervention for Acute Type B Aortic Dissection	阿部 隆之, 大山 詔子, 藤井 孝之, 山里 隆浩, 宗像 宏	第50回 日本血管外科学会	2022.5.27 小倉
3	部分胸骨切開法と右小開胸アプローチによるMICS-AVRにおける早期成績の検討	阿部 隆之, 大山 詔子, 藤井 孝之, 山里 隆浩, 宗像 宏	第6回 日本低侵襲心臓手術学会	2022.7.9 福島
4	The midterm outcome of non-TAR for acute type A aortic dissection	阿部 隆之, 大山 詔子, 藤井 孝之, 山里 隆浩, 宗像 宏	第75回 日本胸部外科学会	2022.10.7 横浜
5	ドクターカー (Mobil CVS) 導入の初期成績	阿部 隆之, 大山 詔子, 藤井 孝之, 山里 隆浩, 宗像 宏	第133回 沖縄県医学会総会	2022.12.11 沖縄

【小児心臓血管外科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	Arterial switch operation for Transposition of the great arteries with single coronary artery	西岡 雅彦	第75回 日本胸部外科学会 定期学術集会	2022.10.6 横浜
2	幼少期よりEisenmenger症候群と診断されている多脾症に対する外科治療	西岡 雅彦	第24回 日本成人先天性疾患学会 総会・学術集会	2023.1.13 松山
3	私の施設の私の手術	西岡 雅彦	小児心臓血管外科手術セミナー 第22回 Two Hands Club	2023.2.24 旭川
4	共通肺静脈が低形成のTAPVC(3)に対し、心房内アプローチでsutureless法を行った1例	中村 真	第58回 日本小児循環器学会 総会・学術集会	2022.7.21 札幌
5	The course of pulmonary angioplasty with systemic pulmonary arter shunt for a single ventricle morphology	菅野 勝義	第53回 日本心臓血管外科学会 学術総会	2023.3.23 旭川

【小児心臓血管外科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Intra-atrial Approach for Infradiaphragmatic Total Anomalous Pulmonary Venous Connection	Makoto Nakamura, Kazuyoshi Kanno, Masahiko Nishioka	Ann Thorac Surg Short Reports, 2023;1:74-76
2	Comprehensive outcomes after primary arterial switch operation	Nakamura M, Kanno K, Nishioka M.	Gen Thorac Cardiovasc Surg, 2023 Aug;71(8):447-454

【整形外科・小児整形外科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	生後3ヶ月未満に早期治療介入した先天性股関節形成不全の検討	杉浦 由佳	第33回 日本小児整形外科学術集会 シンポジウム	2022.12.9-10 横浜
2	小児脳性麻痺における適切な痙縮治療と外科治療選択	金城 健	日本脳性麻痺・発達医学会 第1回CPカンファレンス	2022.5.12 WEB開催
3	世界各国の脳性麻痺股関節サーベイランスと治療戦略	金城 健	第61回小児股関節研究会	2022.6.9 WEB開催
4	ハンズオンセミナー:超音波機器の操作法と 乳児股関節検査の注意点	金城 健	第33回 日本整形外科超音波学会	2022.7.24 広島
5	痙性片麻痺に対して選択的脊髄後根切断術を行なった1例	金城 健	第10回 中国・四国小児整形外科 研究会	2022.7.30 鳥取
6	乳児股関節エコーハンズオン Graf分類の基礎と超音波機器の操作法	金城 健	日本小児整形外科学会 第29回研修会	2022.8.27 横浜
7	イブニングセミナー 小児脳性麻痺における適切な痙縮治療と 外科治療選択	金城 健	日本小児整形外科学会 第29回研修会	2022.8.27 横浜
8	小児ITBポンプ筋膜下設置のメリットとコツ	金城 健	小児ITB療法ハンズオン講習会	2022.9.16 松本
9	小児脳性麻痺の痙縮治療選択 治療アルゴリズムにおける ボツリヌス治療のあり方	金城 健	第9回 日本ボツリヌス治療学会	2022.9.16 WEB開催
10	乳児股関節エコーハンズオン Graf分類の基礎と超音波機器の操作法	金城 健	第84回 乳児股関節エコーセミナー	2022.10.22 奈良
11	小児脳性麻痺痙縮治療戦略における選択的後根切断術の役割	金城 健	埼玉県立小児医療センター 院内講演会	2022.10.28 埼玉
12	シンポジウム8:これからのDDH健診 インターネット遠隔診断を利用したDDH二次検診	金城 健	第139回 中部日本整形外科 災害外科学会・学術集会	2022.10.29 大阪
13	小児ITBポンプ筋膜下設置のメリットとコツ	金城 健	小児ITB療法ハンズオン講習会	2022.11.19 沖縄
14	小児脳性麻痺痙縮治療戦略における選択的後根切断術の役割	金城 健	宮城県立こども病院院内講演会	2022.11.25 仙台
15	世界各国の脳性麻痺股関節サーベイランス 小児脳性麻痺治療体系における痙縮治療戦略における 選択的後根切断術の役割	金城 健	第11回 関東小児整形外科 ペーシックセミナー	2022.11.26 WEB開催
16	小児脳性麻痺:最新の知見 痙縮治療戦略における 選択的後根切断術の役割	金城 健	第62回 せほね会	2023.1.20 高知
17	小児ITBポンプ筋膜下設置のメリットとコツ	金城 健	小児ITB療法ハンズオンセミナー	2023.2.10 岡山
18	Graf分類の基礎と超音波機器の操作法 -ファンタムを用いた実習-	金城 健	第85回 乳児股関節エコーセミナー	2023.2.25 新潟
19	ダウン症候群に伴う環軸椎不安定症に対して 環軸椎後方固定術を行った1例	段谷 歩	第132回 沖縄県医学会	2022.6.12 WEB開催
20	The incidence of lumbar spondylolysis in children with cerebral palsy	Sumito Kinjo	41st European Paediatric Orthopaedic Society	2023.3.31 Poland
21	脳性麻痺児における腰椎分離症の発生率	金城 純人	第33回 日本小児整形外科学会	2022.12.9 横浜
22	上位頸椎硬膜外ユーイング肉腫の1例	我謝 猛次	第25回 琉球脊椎カンファレンス	2022.5.30 WEB開催
23	頸椎Klippel Feil症候群の1例	我謝 猛次	第29回 琉球脊椎カンファレンス	2022.9.20 WEB開催
24	歯突起骨折に対して骨接合術を行った1例	我謝 猛次	第32回 琉球脊椎カンファレンス	2022.11.29 WEB開催

【整形外科・小児整形外科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	6章外傷:下肢外傷	金城 健	臨床整形外科 Vol.57 No.5 May 674-680, 2022
2	特集「小児の下肢の骨折 小児にも特徴的な骨折と必要な外科的介入を見極める！」	特集プランナー:金城 健	整形外科Surgical Technique:12巻5号 15-72, 2022年9月
3	1)総論:overview 小児下肢骨折に対する保存療法と手術のコツとピットフォール	金城 健	整形外科Surgical Technique:12巻5号 16-19, 2022年9月
4	新しい医療技術:選択的後根切断術	金城 健	整形・災害外科 Vol.66:77-83, 2023
5	全身性非定型抗酸菌脊椎炎・関節炎に対して8回の手術を行った1例	伊波 優輝	整形外科と災害外科 71巻1号 p.74-77.2022

【脳神経外科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	脳卒中診療に於ける医療連携～おきなわ津梁ネットワークの活用～	長嶺 知明	沖縄県の脳を守る～シームレスな脳卒中の予防と治療～	2022/7/21 (沖縄・南風原Web)
2	～新しい治療選択肢～ クロージングリマックス	長嶺 知明	脳関連疾患を考える会	2022/9/13(那覇)
3	当院の現状報告	長嶺 知明	第3回 九州大学脳神経外科連携の会	2022/12/10(福岡)
4	外傷性内頸動脈海綿静脈動脈治療中に後部虚血性視神経症に至ったと思われる1症例	下里 倫	九州大学症例検討会	2022/1/14(南風原)
5	9番染色体トランスロミー,左上大静脈遺残に伴発した水頭症に対してVentriculo-femoro-caval shuntを行うことで髄液コントロールを得た難治性シヤント機能不全の1症例	下里 倫	第50回 小児脳神経外科学会	2022/6/10-6/11(岐阜)
6	解離性脳動脈瘤と鑑別に迷った近位血管凶作合併脳底動脈先端部動脈瘤	下里 倫	第81回 脳神経外科学会 総会	2022/9/28-10/1 (神奈川)
7	外傷性内頸動脈海綿静脈動脈治療中に後部虚血性視神経症に至ったと思われる1症例	下里 倫	第38回 脳神経血管内治療学会	2022/10/15-10/16 (鹿児島)
8	機械的血栓回収におけるAspiration-firstについての検討	下里 倫	Stroke	2023/3/16-3/18 (神奈川)
9	当院での脳動脈瘤に対する血管内治療での術中破裂の検討	竹下 朝規,長嶋 孝昭,合田 敏章,根路 銘 千尋,下里 倫,長嶺 知明	第47回 日本脳卒中学会学術集会	2022/3/17-19(大阪)
10	広頸脳底動脈先端部動脈瘤6症例の血管内治療の検討	竹下 朝規	第38回 日本脳神経血管内治療学会	2022/11/10-12(大阪)
11	当院での傍鞍部内径動脈瘤の治療	竹下 朝規	第43回 長崎脳神経外科研究会	2022/12/2(長崎)
12	一次脳卒中センターコア施設としての当院の取り組み	竹下 朝規	Diabetes Advanced Seminar	2022/5/13 (沖縄Web配信)
13	Combined TechniqueにおけるTron FX II +の活用法	竹下 朝規	第38回 日本脳神経血管内治療学会 アフタヌーンセミナー2 M1・M2の 血栓回収術 ～Tron, SOFIAのポテンシャル～	2022/11/10(大阪)
14	当院での傍鞍部内径動脈瘤の治療方針	竹下 朝規	Kyushu Neurosurgery Seminar 2022 (福岡Web配信)	2022/12/2
15	遷延性肺高血圧症を認めた新生児血管奇形の症例	竹下 朝規	OKINAWA CASE REVIEW MEETING	2022/1/14(沖縄ZOOM)
16	Pipeline症例検討	竹下 朝規	Kyushu FD Network	2022/5/31(WEB)
17	リウマチ性髄膜炎と診断・治療した慢性髄膜炎の1例	輪島 大介,長嶋 孝昭,合田 敏章,下里 倫,竹下 朝規,長嶺 知明	第81回 日本脳神経外科学会総会	2022.9 横浜

【脳神経外科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Ventriculo-femoro-atrial shuntを行った難治性水頭症の1例	下里 倫	小児脳神経外科学会機関紙(impress)
2	リウマチ性髄膜炎と診断・治療を行った1症例	長嶋 孝昭, 輪島 大介, 合田 敏章, 下里 倫, 竹下 朝規, 長嶺 知明	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 雑誌:16(1)2023
3	母血管近位部狭窄を認めた破裂脳底動脈瘤の1例	輪島 大介, 長嶋 孝昭, 合田 敏章, 下里 倫, 竹下 朝規, 長嶺 知明	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 雑誌:16(1)2023
4	Adult Piloicytic Astrocytoma: A Report of Two Cases and Literature Review	Daisuke Wajima, MD, PhD*, Takaaki Nagashima, MD, Toshiaki Goda, MD, Rin Shimoizato, MD, Tomonori Tekeshita, MD, PhD and Tomoaki Nagamine, MD	Neurosurg Cases Rev 2022, 5:120

【形成外科】
学会発表および講演

No.	標題	演者	学会	日時・場所
1	頭蓋顎顔面外科とテクノロジーの融合	石田 有宏	第65回日本形成外科学会総会・ 学術集会	2022.4.20-22 大阪
2	眼形成に対して形成外科医が考えること	石田 有宏	第5回九州眼形成・涙道研究会	2022.5.27 那覇
3	顔面非対称に対する顎矯正手術	石田 有宏	第32回日本顎変形症学会学術 総会・学術大会	2022.6.9-10 新潟市
4	上眼瞼脂腺癌切除後の lid switch flap による再建 — Cutler Beard flap と比較して	石田 有宏	第36回 日本眼高疾患シンポジウム	2022.11.5 豊中市
5	顎関節前方脱臼を合併した43歳女性の下顎骨延長後に 上下顎骨切り術とオトガイ形成術で治療した経験	石田 有宏	第40回 日本顎蓋顎顔面外科学会 学術集会	2022.11.17-18 名古屋
6	顎矯正手術のブランニング	石田 有宏	三科合同勉強会 (形成外科, 口腔外科, 矯正歯科)	2022.11.27 南風原町
7	術者としておそらく最後の唇顎口蓋裂初回手術	石田 有宏	第78回 沖縄形成外科研究会	2022.12.17 那覇
8	内眼角部および涙道の機能的整容的再建	石田 有宏	第34回 日本眼瞼義眼床手術学会	2023.12.11 新潟市
9	「こんな感じ……」からの脱却: 形成外科手術におけるデザイナー考	西関 修, 神谷 里奈, 朝倉 俊介, フィッツジェラルド 愛子	第65回 日本形成外科学会総会・ 学術集会	2022.4.20-22 大阪
10	強度脊柱側弯と胸郭変形を伴った巨大臍帯ヘルニアの治療経験	西関 修	第78回 沖縄形成外科研究会	2022.12.17 那覇
11	髄膜瘤の修復術 Ramirez vs perforator flap	フィッツジェラルド 愛子, 西関 修, 神谷 里奈, 朝倉 俊介	第65回 日本形成外科学会総会・ 学術集会	2022.4.20-22 大阪
12	小児悪性腫瘍に対する化学放射線療法後に生じた, 後天性示指斜指症の治療経験	朝倉 俊介, 西関 修, 神谷 里奈, フィッツジェラルド 愛子	第65回 日本形成外科学会総会・ 学術集会	2022.4.20-22 大阪
13	埋入植皮が有用だった難治性潰瘍の報告	神谷 里奈, 西関 修, 朝倉 俊介, フィッツジェラルド 愛子	第65回 日本形成外科学会総会・ 学術集会	2022.4.20-22 大阪
14	新生児のグルコン酸Ca血 管外漏出で表皮壊死及び 石灰化沈着を来した1例	神谷 里奈, 西関 修, フィッツジェラルド 愛子	第118回 九州・沖縄形成外科学会 学術集会	2022.10.22 熊本

【放射線科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	産科出血に対するiVR	我那覇 文清	第17回 和歌山救急画像セミナー	2022.10.28 和歌山県立医大
2	良性機関狭窄に対してステントを留置した一例	佐東 征記, 木下 亮, 伊良波 史朗, 我那覇 文清	第48回 沖縄iVR研究会	2022.06.10 沖縄
3	腹腔神経叢ブロックについて	木下 亮, 佐東 征記, 伊良波 史朗, 我那覇 文清	第49回 沖縄iVR研究会	2022.11.18 県医師会会館

【放射線科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	動脈塞栓術「消化管出血」	我那覇 文清	これから始めるiVR:180-188,2022,メジカルビュー社

【産婦人科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	周産管理に3次元超音波検査が有用と考えられた胎児臍帯ヘルニアの7症例	山下 薫, 喜舎場 千裕, 兼村 朱里, 土井 生子, 大山 拓真, 平敷 千晶, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	日本超音波医学会 第95回 学術集会	2022.5.20-5.22 名古屋 名古屋市
2	1日尿蛋白18gを契機に診断されたSLE合併妊娠の1例	又吉 純哉, 中野 裕子, 屋比久 彩, 井坂 亮司, 喜舎場 千裕, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 土井 生子, 泉 有紀, 太山 拓真, 山下 薫, 平敷 千晶, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第132回 沖縄県医師会医学会	2022.6.12 南風原町
3	Chorioamniotic membrane separationを認めた臍帯潰瘍の3症例	泉 有紀, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 土井 生子, 中野 裕子, 山下 薫, 平敷 千晶, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第58回 日本周産期・新生児医学会 学術集会	2022.7.10 横浜市
4	生後経過が良好なumbilical-systemic shunt (USS)の一例	土井 生子, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 中野 裕子, 泉 有紀, 山下 薫, 平敷 千晶, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第58回 日本周産期・新生児医学会 学術集会	2022.7.10 横浜市
5	3次元超音波断層法が出生前診断の一助となった胎児後腹膜腔・大腿部リンパ管腫の1例	山下 薫, 屋比久 彩, 喜舎場 千裕, 金嶺 ちひろ, 土井 生子, 中野 裕子, 泉 有紀, 大山 拓真, 平敷 千晶, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第74回 日本産科婦人科学会 学術集会	2022.8.5 福岡市
6	Risk factors of unfavorable short-term neonatal outcomes in severe FGR patients	柱本 真, 金嶺 ちひろ, 土井 生子, 中野 裕子, 泉 有紀, 山下 薫, 平敷 千晶, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫, 舘 苺, 宮城 美紀, 泉 有紀, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 小崎 三鶴, 土井 生子, 仲宗根 忠栄, 中野 裕子, 山下 薫, 平敷 千晶, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第74回 日本産科婦人科学会 学術集会	2022.8.5 福岡市
7	当院で経験したSpontaneous hemoperitoneum in pregnancy (SHIP)の2症例	宮城 美紀, 井坂 亮司, 奥 聡, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 小崎 三鶴, 仲宗根 忠栄, 土井 生子, 中野 裕子, 泉 有紀, 山下 薫, 平敷 千晶, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第54回 沖縄産科婦人科学会 学術集会	2022.9.11 南風原町
8	当科における骨系統疾患の検討	宮城 美紀, 井坂 亮司, 奥 聡, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 小崎 三鶴, 仲宗根 忠栄, 土井 生子, 中野 裕子, 泉 有紀, 山下 薫, 平敷 千晶, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第54回 沖縄産科婦人科学会 学術集会	2022.9.11 南風原町

9	当院で対応した院外出生症例に関する検討	砂川 空広, 井坂 亮司, 宮城美紀, 喜舎場 千裕, 奥 聡, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 小崎 三鶴, 仲宗根 忠栄, 土井 生子, 中野 裕子, 泉 有紀, 山下 薫, 平敷 千晶, 佐久本 薫, 長井 裕	第54回 沖縄産科婦人科学会 学術集会	2022.9.11 南風原町
10	Prenatal findings of Beckwith-Wiedemann Syndrome: a case report	Akari Kanemura, Kaoru Yamashita, Aya Yabiku, Chihiro Kishaba, Ryoji Isaka, Chihiro Kanamine	ISUOG World Congress 2022 on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	2022.9.16-18 London and virtual
11	A case of a triplet pregnancy diagnosed as vasa previa following subchorionic hematoma	Chihiro Kishaba, Kaoru Yamashita, Aya Yabiku, Ryoji Isaka, Akari Kanemura, Chihiro Kanamine, Shoko Doi, Yuko Nakano, Yuki Izumi, Takuma Oyama, Chiaki Heshiki, Sorahiro Sunagawa, Kaoru Sakumoto, Yutaka Nagai	ISUOG World Congress 2022 on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	2022.9.16-18 London and virtual
12	Findings of antenatal sonography and postnatal computed tomography in a case of spondylocostal dysostosis with myelomeningocele	Kaoru Yamashita, Shoko Doi, Aya Yabiku, Chihiro Kishaba, Ryoji Isaka, Akari Kanemura, Chihiro Kanamine, Yuko Nakano, Yuki Izumi, Takuma Oyama, Chiaki Heshiki, Sorahiro Sunagawa, Kaoru Sakumoto, Yutaka Nagai	ISUOG World Congress 2022 on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	2022.9.16-18 London and virtual
13	当院で管理した胎児治療対象症例の臨床像	山下 薫, 井坂 亮司, 喜舎場 千裕, 奥 聡, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 小崎 三鶴, 土井 生子, 仲宗根 忠栄, 中野 裕子, 泉 有紀, 平敷 千晶, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第19回 日本胎児治療学会学術集会	2022.12.2-12.4、大阪市
14	コントロール不良の2型糖尿病に発症した尖圭コンジロームの一例	土井 生子, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 中野 裕子, 泉 有紀, 山下 薫, 平敷 千晶, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第133回 沖縄県医師会医学会	2022.12.11 南風原町
15	A case of congenital splenic cyst antenatally diagnosed by two- and three-dimensional ultrasound	Kaoru Yamashita D, Chihiro Kishaba, Miki Miyagi, Akira Oku, Akari Kanemura, Chihiro Kanamine, Mitsuru Kozaki, Tadaharu Nakasone, Shoko Doi, Yuko Nakano, Yuki Izumi, Chiaki Heshiki, Sorahiro Sunagawa, Kaoru Sakumoto, Yutaka Nagai	第2回 日本産婦人科超音波研究会 学術集会JUSOG 2023	2023.3.4-5 横浜市
16	Antenatal diagnosis of asplenia syndrome with total anomalous pulmonary venous connection (TAPVC type III)	Miki Miyagi, Ryoji Isaka, Chihiro Kishaba, Akira Oku, Akari Kanemura, Chihiro Kanamine, Mitsuru Kozaki, Shoko Doi, Tadaharu Nakasone, Yuko Nakano, Yuki Izumi, Kaoru Yamashita, Chiaki Heshiki, Sorahiro Sunagawa, Yutaka Nagai, Kaoru Sakumoto	第2回 日本産婦人科超音波研究会 学術集会JUSOG 2023	2023.3.4-5 横浜市
17	テーマ「基礎から活路を見いだす」	山下 薫	北海道産婦人科臨床フォーラム	2023.3.3 オンライン配信

18	帝王切開前後に血液凝固第Ⅲ因子補充を要した血友病B保因者妊婦の1例	砂川空広,池端舞子,宮城美紀,奥聡,兼村朱里,金嶺ちひろ,土井生子,仲宗根忠栄,中野裕子,泉有紀,山下薫,平敷千晶,大城一郁,佐久本薫,長井裕	第55回 沖縄産科婦人科学会学術集会	2023.3.11 南風,原町
19	妊娠36週でも膜下出血を来すも、母子ともに良好な経過をたどった1例	泉有紀,宮城美紀,奥聡,兼村朱里,金嶺ちひろ,土井生子,仲宗根忠栄,中野裕子,山下薫,平敷千晶,砂川空広,長井裕,佐久本薫	第55回 沖縄産科婦人科学会学術集会	2023.3.11 南風,原町
20	早期動脈管収縮により胎児機能不全を来した一例	兼村朱里,屋比久彩,井坂亮司,喜舎場千裕,金嶺ちひろ,小崎三鶴,仲宗根忠栄,土井生子,中野裕子,泉有紀,太山拓真,山下薫,平敷千晶,砂川空広,長井裕,佐久本薫	第55回 沖縄産科婦人科学会学術集会	2023.3.11 南風,原町

【産婦人科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	当院における骨系統疾患の臨床像	宮城美紀,井坂亮司,喜舎場千裕,奥聡,兼村朱里,金嶺ちひろ,小崎三鶴,土井生子,仲宗根忠栄,中野裕子,泉有紀,山下薫,平敷千晶,砂川空広,長井裕,佐久本薫	沖縄産科婦人科学会雑誌,第45:35-41,2023,3
2	当院で対応した施設外分娩症例に関する検討	砂川空広,宮城美紀,井坂亮司,喜舎場千裕,奥聡,兼村朱里,金嶺ちひろ,小崎三鶴,土井生子,仲宗根忠栄,中野裕子,泉有紀,山下薫,平敷千晶,佐久本薫,長井裕	沖縄産科婦人科学会雑誌,第45:51-57,2023,3
3	1児またはそれ以上の胎児死亡を合併した多胎妊娠例の周産期転帰	平敷千晶,屋比久彩,井坂亮司,喜舎場千裕,兼村朱里,金嶺ちひろ,土井生子,泉有紀,中野裕子,大山拓真,山下薫,砂川空広,長井裕,佐久本薫	沖縄産科婦人科学会雑誌,第45:59-62,2023,3
4	当院で経験したSpontaneous Hemoperitoneum in Pregnancy (SHIP)	泉有紀,井坂亮司,宮城美紀,奥聡,兼村朱里,金嶺ちひろ,小崎三鶴,土井生子,仲宗根忠栄,中野裕子,山下薫,平敷千晶,砂川空広,長井裕,佐久本薫	沖縄産科婦人科学会雑誌,第45:85-90,2023,3

【歯科口腔外科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	当院頭蓋顎顔面センターにおける口唇口蓋裂患者の一貫治療の現状	小川千晴,新垣敬一,石田有宏,仲間錠嗣,天願俊泉,比嘉努,狩野岳史,幸地真人,上田剛生,銘苅泰明	第46回 日本口蓋裂学会	2022.04 鹿児島
2	沖縄県立病院頭蓋顎顔面センターにおける歯科口腔外科の役割	仲間錠嗣(沖縄県立八重山病院 歯科口腔外科),新垣敬一,石田有宏,西関修,天願俊泉,比嘉努,狩野岳史	第46回 日本口蓋裂学会	2022.05 鹿児島

3	上顎前方分割仮骨延長術(Anterior Maxillary Distraction Osteogenesis:AMDO)の有用性について	比嘉新垣 敬一, 天願 俊泉, 上田 剛生, 仲間 錠嗣, 石田 有宏, 狩野 岳史, 幸地 真人, 小川 千晴	第46回 日本口蓋裂学会	2022.06 鹿児島
4	沖縄県立南部医療センター・こども医療センターにおける唇顎口蓋裂患者の臨床統計学的検討	幸地 真人, 新垣 敬一, 仲間 錠嗣, 天願 俊泉, 比嘉 努, 小川 千晴, 西関 修, 石田 有宏	第46回 日本口蓋裂学会	2022.07 鹿児島
5	離島診療における顎変形症治療 沖縄県立宮古病院 歯科口腔外科における顎変形症治療について	天願 俊泉, 新垣 敬一, 石田 有宏, 比嘉 努, 立津 政晴, 狩野 岳史, 上田 剛生, 澤田 茂樹, 仲間 錠嗣, 銘苅 泰明	第32回 日本顎変形症学会	2022.05 東京
6	沖縄県立病院歯科口腔外科における9年間の顎矯正手術症例の検討	銘苅 泰明, 上田 剛生, 小川 千晴, 比嘉 努, 天願 俊泉, 仲間 錠嗣, 澤田 茂樹, 伊禮 充孝, 石田 有宏, 新垣 敬一	第32回 日本顎変形症学会	2022.05 東京
7	顔面非対称に対する顎矯正手術	石田 有宏, 比嘉 努, 天願 俊泉, 新垣 敬一, 立津 政晴, 狩野 岳史	第32回 日本顎変形症学会	2022.05 東京
8	沖縄県立病院群歯科口腔外科における小児顎顔面口腔外傷の臨床統計学的検討	澤田 茂樹, 狩野 岳史, 銘苅 泰明, 牧 諒, 仲間 錠嗣, 幸地 真人, 比嘉 努, 立津 政晴, 新垣 敬一	第34回 小児口腔外科学会	2022.10 東京
9	沖縄県立中部病院における舌小帯短縮症患者の臨床的検討	銘苅 泰明, 津波 古康太, 狩野 岳史, 比嘉 努, 幸地 真人, 澤田 茂樹, 牧 諒, 仲間 錠嗣, 上田 剛生, 立津 政晴, 新垣 敬一	第35回 小児口腔外科学会	2022.10 東京
10	沖縄県立南部医療センター・こども医療センターにおける言語および摂食嚥下機能訓練に関する検討	幸地 真人, 比嘉 努, 仲宗根 康成, 上田 剛生, 津波 古康太, 狩野 岳史, 銘苅 泰明, 澤田 茂樹, 牧 諒, 仲間 錠嗣, 新垣 敬一	第36回 小児口腔外科学会	2022.10 東京
11	沖縄県立病院群歯科口腔外科でHigh perimandibular approachにて観血的整復固定術を行った下顎骨骨折症例の臨床的検討	上田 剛生, 新垣 敬一, 立津 政晴, 比嘉 努, 仲間 錠嗣, 狩野 岳史, 澤田 茂樹	第23回 口腔顎顔面外傷学会	2022.10 東京
12	過去2年間の沖縄県立病院群歯科口腔外科・沖縄本島における口腔顎顔面外傷に関する臨床的検討	立津 政晴, 狩野 岳史, 比嘉 努, 仲間 錠嗣, 澤田 茂樹, 上田 剛生, 新垣 敬一	第23回 口腔顎顔面外傷学会	2022.10 東京
13	最近2年間の沖縄県立病院群歯科口腔外科・離島における口腔顎顔面外傷に関する臨床的検討	狩野 岳史(沖縄県立宮古病院 歯科口腔外科科), 新垣 敬一, 立津 政晴, 比嘉 努, 仲間 錠嗣, 上田 剛生	第23回 口腔顎顔面外傷学会	2022.10 東京
14	小児外傷における臨床的検討	比嘉 努, 新垣 敬一, 仲宗根 康成, 上田 剛生, 立津 政晴, 仲間 錠嗣, 澤田 茂樹, 狩野 岳史	第23回 口腔顎顔面外傷学会	2022.10 東京
15	離島・僻地における顎顔面外傷治療の現況 県立病院群モバイル医療の展開	立津 政晴, 新垣 敬一, 比嘉 努, 上田 剛生, 立津 政晴, 狩野 岳史, 澤田 茂樹	第24回 口腔顎顔面外傷学会	2022.10 東京
16	顎関節前方脱臼を合併した43歳女性の小顎症を下顎骨延長後に上下顎骨切り術とオートガイ形成術で治療した経験	石田 有宏, 天願 俊泉, 比嘉 努, 西関 修, ファイツジェラルド 愛子	第44回 日本顎蓋顎顔面外科学会	2022.11 名古屋

【歯科口腔外科】誌上発表

No.	題名	著者	掲載誌
1	Two-jaw surgery for postoperative cleft palate following anterior maxillary distraction osteogenesis: A case report	Higa Tsutomu, Arakaki Keiichi, Ueda Gosei, Kano Takeshi, Nakama Joji	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology(2212-5558)34(5) Page593-598(2022.09)
2	抜歯を契機に上顎骨転移が明らかになった膀胱癌の1例	比嘉 盛敏, 狩野 岳史, 仲間 錠嗣, 銘苅 泰明, 上田 剛生, 立津 政晴, 澤田 茂樹, 幸地 真人, 比嘉 努, 新垣 敬一	Hospital Dentistry & Oral-Maxillofacial Surgery(0915-1664)34巻1号 Page21-26(2022.08)
3	歯科治療における医原性異物の2例	狩野 岳史(沖縄県立宮古病院 歯科口腔外科科), 新垣 敬一, 澤田 茂樹, 立津 政晴, 比嘉 努, 仲間 錠嗣, 小川 千晴	日本外傷歯学会雑誌(1880-0572)18巻1号 Page51-56(2022.12)

4	鳥嶼県における口唇口蓋裂治療に対する 当院頭蓋顔面センターの役割	小川 千晴, 仲間 錠嗣, 比嘉 努, 新垣 敬一	西日本臨床小児口腔外科学会雑誌(1883-6720)14巻1号 Page13-18(2022.12)
5	沖縄県立病院群歯科口腔外科における小児顎顔面口腔外傷の現況	澤田 茂樹, 狩野 岳史, 小川 千晴, 上田 剛生, 仲間 錠嗣, 比嘉 努, 立津 政晴, 新垣 敬一	西日本臨床小児口腔外科学会雑誌(1883-6720)14巻1号 Page19-24(2022.12)
6	沖縄県立病院群歯科口腔外科・離島における小児口腔顎顔面外傷に 関する臨床的検討 コロナ禍前とコロナ禍の比較	狩野 岳史(沖縄県立宮古病院 歯科口腔外 科), 新垣 敬一, 仲間 錠嗣, 立津 政晴, 比嘉 努, 澤田 茂樹, 上田 剛生, 小川 千晴	西日本臨床小児口腔外科学会雑誌(1883-6720)14巻1号 Page25-30(2022.12)

【小児感染症内科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	流行性ウイルス性感染症・母子感染症	張 慶哲	沖縄県看護協会主催 第5期感染 管理認定看護師教育課程 講師	2022.6.15 沖縄県看護協会
2	感染症と免疫・予防接種	張 慶哲	沖縄県看護協会主催 第5期感染 管理認定看護師教育課程 講師	2022.6.21 沖縄県看護協会
3	感染症と予防接種	張 慶哲	第30期 病院ポランティア養成講座	2022.8.28 沖縄県小児保健協会
4	こどもとwithコロナ 予防のためにできること、もしものときの対処方法	張 慶哲	第27回 国際助産師の日 ウイメンズ&ベビーフェスタ	2022.11.3 沖縄県看護協会
5	小児侵襲性感染症の疫学とワクチンへの信頼	張 慶哲	第26回 日本ワクチン学会	2022.11.26 香川
6	小児感染症医がみたCOVID-19の今までとこれから	張 慶哲	第34回 沖縄県感染管理研究会	2022.12.3 ホテルJALシティ那覇
7	感染症と予防接種	張 慶哲	第31期 病院ポランティア養成講座	2023.2.26 沖縄県小児保健協会
8	沖縄県における小児侵襲性感染症の疫学報告	張 慶哲	第106回 沖縄小児科学会	2023.3.5 オンライン

【小児感染症内科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Multidrug-Resistant Corynebacterium striatum Developed During Treatment of Ommaya Reservoir Infection	Tomonori Kurimoto, Yoshiaki Cho, et al	Int Med Case Rep J. 2022 May 3;15:231-234
2	Multisystem Inflammatory Syndrome Complicated by Acute Encephalopathy	Wakano Nishimura, Kouki Tomari, Tsuayoshi Matsuoka, Yoshiaki Cho, et al.	Indian J Pediatr. 2022 Jul;89(7):730.
3	Inpatient antibiotic prescribing patterns using the World Health Organization (WHO) Access Watch and Reserve (AWaRe) classification in Okinawa, Japan: A point-prevalence survey	Payal Patei, Naoyuki Satoh; Masashi Narita; Yoshiaki Cho, et al	Antimicrob Steward Healthc Epidemiol. 2022 Sep 14;2(1):e155.
4	COVID-19流行下の小児基幹病院における当院に入院した 重症ヒトメタニューモウイルス感染症の状況	張 慶哲, 荒木 孝太郎 et Al.	IASR Vol.43. No8 2022 Aug.

【小児腎臓内科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	ブレドニゾン投与治療中にリツキシマブ誘発性クローン病の診断に 至った頻回再発型ネフローゼ症候群	上原 正嗣, 喜瀬 智郎, 譜久山 滋, 吉年 俊文	第57回 日本小児腎臓病学会 学術集会	2022.5.27-28 宜野湾市
2	壊死性急性肺炎と血栓性微小血管症(TMA)を合併した 末期腎不全の小児例	上原 正嗣, 喜瀬 智郎, 譜久山 滋, 藤原 直樹, 神納 幸治, 阿見 祐規	第35回 日本小児PDHD研究会	2022.10.29 静岡市

3	带状疱疹を契機にネフローゼ症候群が再発し治療に難渋した一例	譜久山 滋, 喜瀬 智郎, 上原 正嗣	第57回 日本小児腎臓病学会 学術集会	2022.5.27-28 宜野湾
4	COVID-19隔離によるストレスで入院管理が困難となり外来治療を行なった初発ネフローゼ症候群の一例	荒山 茜, 喜瀬 智郎, 譜久山 滋, 上原 正嗣	第104回 沖縄小児科学会	2022.9.25 沖縄(Web開催)

【小児腎臓内科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	ペイツ診察法 第三版 第25章 小児・新生児から青年期まで(翻訳)	上原 正嗣, 吉村 仁志	ペイツ診察法: 日本語版第3版.p.955-1104, メデイカル・サイエンス・インターナショナル.2022
2	Successful treatment of Cardiac tamponade with systemic lupus erythematosus using Belimumab and Hydroxychloroquine.	Tomoo Kise, Shigeru Fukuyama, Masatsugu Uehara	Indian Journal of Rheumatology: published online 18.Aug.2022

【小児神経科・こころ科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	卵巣腫瘍による傍腫瘍性神経症候群と考えられた 眼筋型重症筋無力症の一例	松岡 剛司	第64回 日本小児神経学会学術集会	2022.6.2-6.5 群馬
2	当院で経験したCOVID-19関連脳症の2例	松岡 剛司	厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患政策研究事業) 小児急性 性脳症の早期診断・最適治療・ ガイドライン策定に向けた体制整備 令和4年度 第1回班会議 (コロナ脳症班会議)	2022.7.9. WEB
3	救急受診する歩けない子どもたちの理由～変換症の診方～	松岡 剛司	第21回 沖縄小児救急研究会	2022.9.16 WEB
4	脊髄性筋萎縮症Ⅱ型におけるSMAIS-ULMの有用性について	松岡 剛司	南九州SMAセミナー	2022.12.12 WEB

【小児神経科・こころ科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Anti-inflammatory and immune-mediated therapy for a case of febrile infection-related epilepsy syndrome with rapid recurrence	Tomonori Kurimoto, Tsuyoshi Matsuoka, Yuki Ami, Koji Kanno, Takashi Fujii, Naoki Fujiwara, Takashi Matsuoka	Clinical Case Reports. 2022 Jun 7;10(6):e5952.

【小児総合診療科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	High incidence of pediatric idiopathic nephrotic syndrome in Miyako Island, southwest Japan	Kouki Tomari, Takuro Nozaki, Hirohisa Taketomi	19th Congress of the International Pediatric Nephrology Association	2022.11.7-11 Calgary
2	急性脳症を合併した小児COVID-19関連多系統炎症性症候群の1例	西村 和佳乃, 泊 弘毅, 加藤 周, 沼澤 雅也, 高山 朝匡, 神野 幸治, 阿原 祐規, 張 慶哲, 利根川 尚也, 藤原 直樹, 松岡 剛司, 松岡 孝	第125回 日本小児科学会学術集会	2022.4.15-17 福島
3	沈静化していた先天性梨状窩瘻が2年後に化膿性甲状腺炎を合併した一例 Suppurative thyroiditis would not be missed occult congenital pyriform sinus fistula until proven otherwise	林 敬淳, 泊 弘毅, 松岡 孝, 張 慶哲	第125回 日本小児科学会学術集会	2022.4.15-17 福島
4	ヒトメタニューモウイルス感染により呼吸不全を呈した6歳女児	中村 早希, 高山 朝匡, 沼澤 雅哉, 泊 弘毅, 利根川 尚也, 荒木 孝太郎, 松岡 孝	第21回 九州・沖縄小児救急医学 研究会	2022.8.20 オンライン

5	沖縄県におけるインフルエンザウイルス感染症の検討	荒木 孝太郎	第54回 日本小児感染症学会総会・学術集会	2022.11.5-6 福岡
6	基本から学ぶ小児敗血症診療「なぜ今、小児敗血症」	荒木 孝太郎	日本小児感染症学会主催 第6回小児敗血症セミナー	2022.12.10 オンライン
7	南米で出会った感染症シリーズ in Peru	荒木 孝太郎	東京都立小児総合医療センター 主催 第10回小児感染症グラウンド ラウンド	2022.6.9 オンライン
8	今求められる薬剤耐性対策	荒木 孝太郎	あいち小児保健医療総合センター 主催 感染対策研修	2022.12.2 愛知
【小児総合診療科】 誌上発表				
No.	標 題	著 者	掲 載 誌	
1	Children With Group and SARS-CoV-2 Infection During the Large Outbreak of Omicron	Yo Murata, Kouki Tomari, Takashi Matsuoka	Pediatr Infect Dis J. 2022 May 1;41(5):e249.	
2	Multisystem Inflammatory Syndrome Complicated by Acute Encephalopathy	Wakano Nishimura, Kouki Tomari, Tsuayoshi Matsuoka, Yoshiaki Cho, Akio Kato, Koji Kanno, Yuki Ami, Naoki Fujiwara, Takashi Matsuoka	Indian J Pediatr. 2022 Jul;89(7):730.	
3	Transient immune deficiency accompanied with homozygous CBL rare variant	Aoi Morishita, Tzu-Wen Yeh, Kouki Tomari, Mihoko Furuichi, Kenichi Kashimada, Tomohiro Morio, Masatoshi Takagi, Kohsuke Imai	Pediatr Int. 2023 Jan;65(1):e15439.	
4	Nutcracker Syndrome Discovered after Syncope with Abdominal Pain as a Prodromal Symptom	Keisuke Yoshino, Kouki Tomari, Akio Kato, Takashi Yagi	Indian J Pediatr. 2022 May;89(5):518.	
5	Occurrence of Haemophilus influenzae type b (Hib) meningitis in a 2 month-old infant in the Hib vaccination era	Yoshiaki Cho, Kouki Tomari, Tomoaki Nagamine, Naoki Fujiwara	J Microbiol Immunol Infect. 2022 Jun;55(3):554-555.	
6	Advantages of monitoring rT3 and dividing LT3 dose in the treatment of consumptive hypothyroidism associated with infantile hepatic hemangioma	Masaya Numazawa, Kouki Tomari, Junko Igaki, Minako Koki, Yoko Kina, Takashi Matsuoka	J Pediatr Endocrinol Metab. 2022 Jul 8;35(11):1453-1456.	
7	SARS-CoV-2-related pediatric encephalopathy with biphasic convulsions and cortical blindness: A case report	Yuriko Shiraishi, Kouki Tomari, Tsuayoshi Matsuoka, Masaya Numazawa, Takashi Matsuoka	Journal of Pediatric Neurology DOI: 10.1055/s-0043-1768246	
8	総合感冒薬により中毒性表皮壊死症を来たした13歳男児	白潟 爽香, 高山 朝匡, 沼澤 雅哉, 泊 弘毅, 利根川 尚也, 松岡 孝阿, 見 祐規, 神納 幸治, 藤原 直樹, 兼島 明子, 屋宜 宣武	沖縄医学会雑誌 第61巻 (第2号)	
9	Clinical characteristics and treatment of IMP-type carbapenemase-producing Enterobacteriaceae bacteremia: Case series and literature review	Keiko Soneda, Kotaro Araki 他	Journal of Infection and Chemotherapy. 2023 Jan;29(1):26-32.	
10	沖縄県における無菌性髄膜炎患者から検出されたエンテロウイルスについて(2022年5~7月)	眞榮城 徳之, 荒木 孝太郎 他	IASR Vol.44 p43-44: 2023年3月号	
11	COVID-19流行下の小児基幹病院における当院に入院した重症ヒトメタニューモウイルス感染症の状況	張 慶哲, 荒木 孝太郎 他	IASR Vol. 43 p188-189: 2022年8月号	

【小児循環器内科】
学会発表および講演

No.	演題	著者	学会	日時・場所
1	ファロー四徴におけるバルーン肺動脈弁形成術と右室流出路ステント留置術の位置付け	北野正尚, 西畑昌大, 加藤昭生, 島袋篤哉, 佐藤誠一, 中村真, 菅野勝義, 西岡雅彦	第58回 日本小児循環器学会	2022.7.21 札幌
2	抗菌薬のみで治療可能であった心房中隔欠損デバイス閉鎖後感染性心内膜炎の一例	町田修平, 加藤昭生, 北野正尚, 西畑昌大, 島袋篤哉, 佐藤誠一	第58回 日本小児循環器学会	2022.7.21 札幌
3	共通肺静脈が低形成のTAPVC(3)に対し、心房内アプローチでsutureless法を行った1例	中村真, 菅野勝義, 西岡雅彦, 加藤昭生, 西畑昌大, 島袋篤哉, 北野正尚, 佐藤誠一	第58回 日本小児循環器学会	2022.7.21 札幌
4	COVID-19流行前後での免疫グロブリン不応川崎病の比較	加藤昭生, 西畑昌大, 島袋篤哉, 北野正尚, 佐藤誠一	第58回 日本小児循環器学会	2022.7.22 札幌
5	外傷性腕頭動脈仮性動脈瘤に対するステントグラフト治療	島袋篤哉, 加藤昭生, 西畑昌大, 北野正尚, 佐藤誠一, 藤井孝之, 我那覇文清	第58回 日本小児循環器学会	2022.7.23 札幌
6	3種の徴候を呈したLQTS 3型に対する治療法について	佐藤誠一	第26回 日本小児不整脈学会	2022.11.12 大阪
7	右室流出路狭窄解除後に三尖弁逆流が増悪した修正大血管転位症の成人症例	白石ゆり子, 島袋篤哉, 加藤昭生, 北野正尚, 佐藤誠一, 中村真, 菅野勝義, 西岡雅彦	第24回 日本成人先天性心疾患	2023.1.13 愛媛
8	完全大血管転位症(TGA)大血管スイッチ術(ASO)後の遠隔期冠動脈病変の検討	島袋篤哉, 加藤昭生, 北野正尚, 佐藤誠一	第24回 日本成人先天性心疾患	2023.1.13 愛媛
9	10歳未満の低体重ASDに対するGGRE ASD閉鎖症の有効性と安全性について	島袋篤哉, 加藤昭生, 北野正尚, 佐藤誠一	第33回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2023.1.19 東京
10	シース留置後の大腿動脈閉塞に対して経皮的再開通を行った乳児3例	加藤昭生, 北野正尚, 島袋篤哉, 佐藤誠一	第33回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2023.1.19 東京
11	Intracardiac TCPC conduit leakageに対するVIABAHN VBXの移動と予想以上の短縮を認めた一例	加藤昭生, 北野正尚, 西畑昌大, 島袋篤哉, 佐藤誠一	第33回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2023.1.19 東京
12	大動脈-上縁-上大静脈rim欠損の心房中隔大欠損孔に對するGCAを用いた閉鎖の試み	北野正尚, 加藤昭生, 島袋篤哉, 中川良太, 佐藤誠一	第33回 日本先天性心疾患インターベンション学会	2023.1.20 東京

【小児循環器内科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Disrupted Cav1.2 Selectivity Causes Overlapping Long QT and Brugada Syndrome Phenotypes in CACNA1C-E1115K iPSC Cell Model.	Asami Kashiwa, Takeru Makiyama and Seiichi Sato, et al.	Heart Rhythm: August 24, 2022.
2	Efficacy of Subcutaneous implantable cardioverter-defibrillators in ≤18 year-old CHILDREN: SAVE-CHILDREN registry.	Hitoshi Mori, Naokata Sumitomo and Seiichi Sato, et al.	Int J Cardiol: 371,204-210,2023
3	外傷性腕頭動脈仮性動脈瘤をカバードステントで閉鎖した1小児例	伊元栄人, 北野正尚, 阿見祐規, 藤原直樹, 我那覇文清	Journal of JCI: 7(2),24-27,2023

【小児血液・腫瘍内科】
学会発表および講演

No.	演題	著者	学会	日時・場所
1	Blinatumomab投与後に髄液細胞数上昇をきたし、中枢神経単独再発を疑ったB前駆細胞性急性リンパ性白血病14歳女児例	稲嶺 樹, 玉城 倫, 屋宜 孟, 比嘉 猛	第105回 沖縄小児科地方会	2022.12 沖縄
2	急性骨髄性白血病(AML)の化学療法中に播種性trichosporon症を合併した2歳女児	照屋 勝, 玉城 倫, 稲嶺 樹, 屋宜 孟, 張 慶哲, 比嘉 猛	第105回 沖縄小児科地方会	2022.12 沖縄
3	小児・若年成人における炎症性腸疾患と再生不良貧血・骨髄異形成症候群の合併例の検討	屋宜 孟	第23回 日本小児IBD研究会	2023.3.4-5 福岡
4	沖縄県内の血友病診療の現状とこれから	屋宜 孟	希少血液疾患セミナー—in沖縄	2022.12.2 沖縄

【小児血液・腫瘍内科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Myeloid sarcoma concurrent with de novo KMT2A gene-rearranged infantile acute lymphoblastic leukemia.	Abe H, Hamada S, Sakiyama H, et al.	Pediatr Blood Cancer. 2022 Apr;69(4):e29573.
2	Germline and somatic RUNX1 variants in a pediatric bone marrow failure cohort.	Yamamori A, Hamada M, Muramatsu H, et al.	Am J Hematol. 2023 May;98(5):E102-E105.

【小児集中治療科】

学会発表および講演

No.	演題	著者	学会	日時・場所
1	小児重症頭部外傷に対するアマンタジン	神納 幸治, 藤井 秀一, 阿見 祐規, 藤原 直樹	第286回 日本小児科学会 兵庫県地方会	2022.5.7 兵庫
2	心電図電極を代用した4電極の簡易脳波モニタリングの効果	神納 幸治, 阿見 祐規, 藤原 直樹	第64回 日本小児神経学会学術集会	2022.6.2-5 群馬
3	小児集中治療室での集学的治療を要したTENの2例	石井 結香, 糸数 大吾, 阿見 祐規, 藤原 直樹	第35回 日本小児救急医学会学術集会	2022.7.29-30 東京(ハイブリッド開催)
4	外傷性仮性腕頭動脈瘤に対してカバードステント留置術を施行した1例	伊元 栄人, 藤原 直樹, 神納 幸治, 阿見 祐規, 北野 正尚, 我那覇 文清	第35回 日本小児救急医学会学術集会	2022.7.29-30 東京(ハイブリッド開催)
5	重症の左室駆出率低下を契機に診断された小児COVID-19関連多系統炎症性症候群の1例	小林 涼, 藤原 直樹, 加藤 昭生, 糸数 大吾, 阿見 祐規	第21回 九州・沖縄小児救急医学研究会	2022.8.20 福岡
6	PICUにおけるチーム医療志向と看護師特定行為～特定行為実践看護師の配置に向けた課題の抽出	山川 貴史, 川平 由美, 池間 真由美, 茂太 一美, 藤原 直樹	第22回 小児集中治療ワークショッ	2022.10.29-30 東京
7	重症薬疹・中毒性皮膚壊死症の根幹治療は支持療法である	糸数 大吾, 阿見 祐規, 藤原 直樹, 兼島 明子, 屋宜 宣武, 宮里 智子, 張 慶哲, 金城 僚, 林 成峰, 我那覇 文清	第22回 小児集中治療ワークショッ	2022.10.29-30 東京
8	胆道閉鎖症術後、肝肺症候群および高拍出性心不全に対して肝移植を検討した多脾症候群の1歳児例	小林 涼, 藤原 直樹, 加藤 昭生, 金城 僚, 阿見 祐規, 糸数 大吾	第22回 小児集中治療ワークショッ	2022.10.29-30 東京
9	繰り返す過換気に続発する無呼吸で発症した抗NMDA受容体脳炎の14歳女児	町田 修平, 藤原 直樹, 松岡 剛司, 高山 朝臣, 糸数 大吾, 阿見 祐規	第105回 沖縄小児科学会	2022.12.25 沖縄(web開催)

【小児集中治療科】
誌上発表

No.	課題	著者	掲載誌
1	A rare presentation of pediatric cardiac disease -Cardiovascular syndrome	Naoki Fujiwara, Koji Kanno, Yuki Ami, Masahiro Nishibata, Akio Kato	Pediatr Int. 2023;65:e15389.
2	Anti-inflammatory and immune-mediated therapy for a case of febrile infection-related epilepsy syndrome with rapid recurrence	Tomonori Kurimoto, Tsuyoshi Matsuoka, Yuki Ami, Koji Kanno, Takashi Fujii, Naoki Fujiwara, Takashi Matsuoka	Clin Case Rep. 2022;10:e5952.
3	コロナウイルス感染症2019による新生児重症肺炎	阿見 祐輝, 吉野 佳佑, 神納 幸治, 張 慶哲, 藤原 直樹	日本小児科学会雑誌. 126 (7): 1049-1054. 2022

【新生児内科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	先天性完全房室ブロックを伴う超低出生体重児に対してペースメーカー治療を行い救命した一例(ポスター発表)	福里 勇人	第66回 日本新生児育成医学会・学術集会	2022.11.24 横浜
2	当院における18トリソミーへの治療と予後(口演)	下地 良和	第58回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2022.7.10. 横浜
3	当院における新生児搬送の現状(口演)	下地 良和	第78回 沖縄新生児研究会	2022.10.14. 那覇
4	当院におけるDown症候群の検討	大庭 千明	第103回 沖縄小児科学会	2022.3.5 沖縄
5	当院におけるDown症候群の検討(口演)	大庭 千明	第58回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2022.7.10. 横浜
6	沖縄県におけるシナジスの取り組みと若手Drを育てる取り組みについて(講演)	大城 達男	第64回 岐阜県周産期懇話会オンライン講演会	2022.3.26 岐阜
7	活用しようETCO ₂ ！～当院での換気モニタリングの実際～(講演)	大城 達男	第66回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2022.11.25. 横浜

【小児外科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	腸間膜リンパ管腫により腸閉塞をきたした1例	都築 行広, 大城 清哲, 金城 僚, 楢川 幸弘	第51回 九州小児外科研究会	2022.8.21 web開催
2	重症心身障害児に対する血行再建を伴わない腕頭動脈断術15例の検討	都築 行広	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.5.19 東京
3	ミルクアレルギーとの併存を認めた肥厚性幽門狭窄症の1症例	楢川 幸弘	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.5.19 東京
4	スキーマからの落下により生じた外傷性膀胱破裂の1例	楢川 幸弘	第31回 日本小児泌尿器科学会総会	2022.7.20 東京
5	十二指腸狭窄を繰り返す好酸球性胃腸炎の1女児例	大城 清哲, 金城 僚	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.5.19 東京
6	臍帯ヘルニアから見えた腹壁破裂の遷延性貧血 - 国内5施設の後方視的観察研究 -	杉田 光士郎, 武藤 充, 大城 清哲, 久田 正昭, 金城 僚, 榊屋 隆太, 町頭 成郎, 川野 孝文, 中目 和彦, 鳥飼 源史, 茨 聡, 加治 建, 家人 里志	第59回 日本小児外科学会学術集会	2022.5.19 東京

【小児外科】
誌上発表

No.	課題	著者	掲載誌
1	腹壁閉鎖困難例に対する tissue expander を使用した腹腔内容積の増大 CST,人工皮膚との併用	楢川 幸弘	小児外科;54(12).1220-1226,2022

【小児泌尿器科】
学会発表および講演

No.	演題	著者	学会	日時・場所
1	小児のBladder Bowel Dysfunction (BBD)	川合 志奈	第22回 沖縄排尿機能研究会	2022.6.17. 那覇(Web開催)
2	"私はこうした/こうしているセッション" 難治性夜尿症 一人で・新しく・コロナ禍で夜尿症診療を始めた際の問題点	川合 志奈	第31回 日本小児泌尿器科学会 学術集会	2022.7.21. 東京
3	ランチョンセミナー:小児科と泌尿器科 それぞれからみたら夜尿診療 泌尿器科からみた夜尿症	川合 志奈	第31回 日本小児泌尿器科学会 学術集会	2022.7.22. 東京
4	Management of nocturnal enuresis -Updated standardization document-	川合 志奈	アジア太平洋小児泌尿器科学会 (22nd APAPU)	2022.10.21 韓国(Web開催)
5	性(セクシャリティ)における医療 機能からみたセクシャリティ	川合 志奈	第60回 全国自治体病院学会	2022.11.11. 那覇
6	Japanese clinical guideline for nocturnal enuresis 2021 3.NMNE - from the perspective of a urologist -	川合 志奈	4th Korea- Japan enuresis society joint meeting	2022.11.19. 釜山・韓国

【小児泌尿器科】
誌上発表

No.	演題	著者	掲載誌
1	【就学前の排尿・排便 お悩み解決】夜尿(おねしょ)への対応 生活指導	川合 志奈	チャイルド ヘルス25巻5号 Page344-347(2022.05)
2	夜尿症ガイドライン 2021 overview ～ここが変わった！～ アルゴリズムとクリニカルエッセイ	川合 志奈	夜尿症研究 20 27:20-25,2022
3	【医師監修】おねしょ＝夜尿症？ 夜尿症の原因や受診の目安、 治療方法など	川合 志奈	マイナビ子育て https://woman.mynavi.jp/kosodate/articles/22432 2022.12.16.
4	【医師解説】おもしろとおねしょは関係あるの？原因や治す順番、 治療方法が知りたい！	川合 志奈	マイナビ子育て https://woman.mynavi.jp/kosodate/articles/22433 2022.12.16.

【耳鼻咽喉科】
学会発表および講演

No.	演題	著者	学会	日時・場所
1	PITA(Powered Intracapsular Tonsillotomy and Adenoidectomy)を 行った28例の検討	金城 賢弥,山元 朝仁,大城 由里加, 山城 拓也,長谷川 昌宏	第142回 沖縄県地方部会総会・ 学術講演会	2022.4.2 沖縄
2	窒息を契機に発見された巨大甲状腺腫瘍例	山元 朝仁,金城 賢弥,山城 拓也, 長谷川 昌宏,平川 仁	第142回 沖縄県地方部会総会・ 学術講演会	2022.4.2 沖縄

【皮膚科】
学会発表および講演

No.	演題	著者	学会	日時・場所
1	2021年の当科における悪性皮膚腫瘍症例	兼島 明子,屋宜 宣武,仲里 蔵,南部 順一, 西関 修	第95回 日本皮膚科学会沖縄地方会	2022.4.9 沖縄
2	副甲状腺機能亢進症を背景とした続発性リパドの一例	兼島 明子,屋宜 宣武,仲里 信彦, 長谷川 昌宏	第95回 日本皮膚科学会沖縄地方会	2022.8.6 沖縄

【眼科】
学会発表および講演

No.	演題	著者	学会	日時・場所
1	Irido-zonulo-hyaloid-vitreotomyと後部硝子体剥離作成を要した悪性緑内障の2例	前原 央恵, 今永直也, 新垣 淑邦, 古泉 英貴	第76回 日本臨床眼科学会	2022.10.13-16 東京
2	沖縄県立南部医療センターこども医療センターにおける未熟児網膜症の治療結果の報告	宮里 智子, 今永 直也	第146回 沖縄眼科集談会	2022.9.25 沖縄
3	沖縄県の3歳児健診について	宮里 智子, 知念 央恵, 知念 靖, 上地 正史, 上里 とこ	第148回 沖縄眼科集談会	2023.3.19 沖縄

【救急科】
学会発表および講演

No.	演題	著者	学会	日時・場所
1	難治性縦隔気腫のため長期ECMO管理を要したCOVID-19の一例	仲本 昌文, 西田 武司, 大田 大樹, 富山 修志, 土屋 洋之, 新里 盛朗, 高江洲 怜, 外間 亮, 後藤 法広, 仲里 蔵	第50回 日本救急医学会総会・学術集会	2022.10.19-2022.10.21 東京

【救急科】
誌上发表

No.	標題	著者	掲載誌
1	内分泌疾患(症例44)	新里 盛朗	一見非典型・一見複雑を解さほぐす:病歴と身体所見で捉え直す消化器疾患の診かた
2	受診の時間帯やタイミングが変 受診までの時間を考慮するケース	外間 亮	一見非典型・一見複雑を解さほぐす:病歴と身体所見で捉え直す消化器疾患の診かた
3	原因・機序に迫る浮腫の診かた(問診,身体診察,基本的検査)	新里 盛朗	診断力・治療スキルがアップする,実践むくみ診療
4	浮腫の基本的知識,浮腫の病態と機序・分類	外間 亮	診断力・治療スキルがアップする,実践むくみ診療

【病理診断科】
学会発表および講演

No.	演題	著者	学会	日時・場所
1	脳脊髄液で見られた網膜芽細胞腫の一例	中曾根 歩未, 今井 真奈美, 大城 祐, 山村 育子, 長嶺 利恵子, 金城 則裕, 照屋 弘美, 南部 順一, 仲里 蔵	第43回 沖縄県臨床細胞学会総会・学術集会	2023.2.18 オンライン
2	術中迅速診断において迅速パパンニコウ染色の必要性を感じた一例	大城 祐, 今井 真奈美, 中曾根 歩未, 山村 育子, 照屋 弘美, 梅村 妙子, 南部 順一, 仲里 蔵	第57回 沖縄県医学検査学会	2022.11.21 オンライン
3	石灰化上皮腫の一例	中曾根 歩未, 今井 真奈美, 大城 祐, 山村 育子, 長嶺 利恵子, 金城 則裕, 照屋 弘美, 南部 順一, 仲里 蔵	2022年 沖縄県臨床細胞学会支部定例会	2022.9.17 オンライン
4	子宮頸部小細胞癌の一例	今井 真奈美, 中曾根 歩未, 大城 祐, 山村 育子, 長嶺 利恵子, 金城 則裕, 照屋 弘美, 南部 順一, 仲里 蔵	2022年 沖縄県臨床細胞学会支部定例会	2022.9.7 オンライン

【病理診断科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	CPC症例報告 腸回転異常にalveolar capillary dysplasia with misalignment of pulmonary veinsによる肺高血圧症を合併した一例	仲里 巖 南部 順一, 宮平 博史	沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター雑誌:16(1),17-21,2023
2	HIV陰性患者に生じた原発性体腔液リンパ腫の一例	南部 順一, 仲里 巖, 山村 育子	日本臨床細胞学会雑誌:61(5)365-370,2022

【リハビリテーション科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	沖縄県立南部医療センター・子ども医療センターにおける小児痙縮治療—TB療法を中心として—	安里 隆	青森小児痙縮セミナー	2022.07.31 弘前
2	選択的後根切断術における術中モニタリングの詳細	安里 隆	青森小児痙縮セミナー WEB開催	2022.09.27 WEB開催
3	小児痙縮治療における多職種参加協働カンファレンスの意義	安里 隆	第60回 全国自治体病院学会	2022.11.10 沖縄
4	SDRにおける術中モニタリングと痙縮—モニタリングの意義と痙縮の病態—	安里 隆	宮城県立子ども病院	2022.11.26 仙台

【検査科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	形態学的特徴に乏しく診断に苦慮したT-LGLLの一症例	喜久山直紀	沖縄臨床血液研究会	2023.02.17 沖縄
2	血液細胞形態検査に関わる技師育成への取り組みと課題	松田賢也	第60回 全国自治体病院学会	2022.11.10 沖縄
3	ブタ回虫症が疑われた一症例	松田賢也	第57回 沖縄県医学検査学会	2022.11.21 沖縄web
4	抗Dib,抗S,抗M保有妊婦の対応に苦慮した1例	金城朋子	第57回 沖縄県医学検査学会	2022.11.21 沖縄web
5	シンボジウム 輸血細胞治療 I「検査技術でつなぐ輸血医療—予期せぬ反応への対応と考え方」直接抗グロブリン試験編	屋宜 宣直	第56回 日臨技九州支部 医学検査学会	2022.11.5-6 久留米

【栄養管理室】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	当院ICUにおける早期栄養介入管理加算の現状と今後の課題について	安里 美樹	第60回 全国自治体病院学会	2022.11.11 沖縄
2	小児NST活動と小児集中治療室での早期栄養介入の検討—先天性心疾患をとおして—	仲座 美香	第37回 日本臨床栄養代謝学会 学術集会	2022.5.31-6.1 横浜

【臨床工学科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	沖縄県唯一子ども病院を有する施設での臨床工学技士の役割—コロナ禍で再確認できた人事異動を考慮した習熟体制作りを目指して—	玉城 智	第60回 全国自治体病院学会in沖縄	2022.11.10 沖縄
2	当院における人口心臓装置の特徴～APS1編～	池宮裕太	第47回 JaSPECT九州地方大会	2022.06.18 web

【臨床工学科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	消化器内視鏡業務の確立を目指して	比嘉 克成, 赤嶺 栄作	全国自治体病院協議会雑誌:62(4),635-639,2023.
2	Comparison of mainstream end tidal carbon dioxide on Y-piece side versus patient side of heat and moisture exchanger filters in critically ill adult patients: a prospective observational study	Tamashiro S, Nakayama I, Gibo K, Izawa J.	J Clin Monit Comput. 2023 Apr;37(2):399-407.

【放射線技術科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	診療放射線とスキナーア(皮膚裂傷)	新城 雅	第60回全国自治体病院学会in沖縄	2022.11.10 沖縄
2	グリッド後面配置による後方散乱起因アーチファクト改善の検討	上江洲 千博	第60回全国自治体病院学会in沖縄	2022.11.10 沖縄

令和4年度 看護部学会発表実績

	病棟	氏名	学会・研修名	主催	日程	開催地
1	手術室	玉城 苗	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
2	救急	高安 真生	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
3	ICU	佐久田 朝太郎	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
4	6西	新垣 亮太	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
5	副師長G	比嘉 允	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
6	渡名喜 診療所	田原 千恵子	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
7	5小	平田 瑞穂 津覇 みづえ	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
8	6精神・南	屋嘉比 浩子	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
9	血液浄化 センター	當間 きよみ	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
10	ER	茂太 一美	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
11	SCU	知念 聡	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
12	6東	仲宗根 安奈	第60回 自治体病院学会in沖縄	全国自治体病院 協議会	2022.11.10・11	沖縄県
13	6東	向井 三穂子	第8回九州HIV看護研修会	国立病院機構 九州医療センター	2022.7.28	沖縄県 (WEB)
14	血液浄化 センター	小田 奈都紀	九州地区透析学会	九州人工透析 研究会総会	2022.12.11	沖縄県 (WEB)
15	産科	平田 裕子	第24回母性看護学会 学術集会	母子看護学会	2022.6.26	大阪府
16	6西	新垣 亮太	日本倫理学会第73回大会	日本倫理学会	2022.9.30～10.2	東京都
17	入退院 支援室	伊敷 桃子	第27回日本緩和医療学会 学術集会	日本緩和医療 学会学術集会	2022.7.1・2	兵庫県
18	入退院 支援室	伊敷 桃子	日本エンドオブライフケア学会 第5回学術集会	日本エンドオブ ライフケア学会	2022.10.1・2	沖縄県 (WEB)
19	6南	金城 寿	第37回 沖縄県看護研究 学術集会	沖縄県看護協会	2023.2.18	沖縄県
20	NICU	我喜屋 美夏	第38回 沖縄県看護研究 学術集会	沖縄県看護協会	2023.2.18	沖縄県
21	5西	安谷屋 千香	第39回 沖縄県看護研究 学術集会	沖縄県看護協会	2023.2.18	沖縄県
22	PICU	山川 貴史	第29回 小児集中治療 ワークショップ	小児集中学会	2022.4.1	東京都
23	救急	上原 均	第18回日本クリティカルケア 看護学会学術集会	日本クリティカル ケア学会	2022.6.11.12	福岡県

令和4年度 看護部院外講師実績

No	講義依頼内容	講師名	所属	期日	対象	場所	依頼元	備考
1	妊産婦に関する指導、助言	仲松藤美	婦人科	5/17.25	一般市民	ラジオ	エフエム沖縄	
2	救急看護について	上原均	ER	6/21.28.29	一般市民	ラジオ	エフエム沖縄	
3	頭痛について	照屋政美	SCU	11/15.22	一般市民	ラジオ	エフエム沖縄	
4	施設概要・オリエンテーション	目取真伯子	5小	5/27	看護師	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校	
5	急変時の対応に必要な基礎知識	屋良収人	ICU	6/7.10.22	県内に就業を希望掲見就業の看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
6	助産管理学 ハイリスク・異常妊娠のアセスメントと支援	金城祥子	産科	6/13	看護学生	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	
7	助産管理学 ハイリスク・異常妊娠のアセスメントと支援	嘉陽田友香	産科	6/3.20	看護学生	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	
8	助産管理学 ハイリスク・異常妊娠のアセスメントと支援	吉田昌代	産科	6/17	看護学生	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	
9	助産管理学 医療事故と助産業務	座波理香子	産科	6/24	看護学生	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	
10	メンタルヘルス・精神看護事例検討会	屋嘉比浩子	6南精神	6/25	看護学生	名城大学	名城大学	
11	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	儀間安子	ICU	6/11	看護管理者	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
12	呼吸音を極める	山川貴史	PICU	6/11	看護師・研修医・理学療法士・臨床工学士	沖縄呼吸療法士ネットワーク	沖縄呼吸療法士ネットワーク	
13	老年看護学方法論Ⅱ	金城寿	6南	6/20. 9/1.8	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
14	小児看護学方法論Ⅰ 健康状態の急激な破綻から回復の促進の看護	渡名喜優子	5小	6/24	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
15	小児保健看護実習Ⅱ	田畑りえ子	入退院支援室	6/29	看護師	沖縄県立看護大学	沖縄県立看護大学	ゲストスピーカー
16	新人看護職員研修 他施設合同研修	下地千里	看護部	6/16	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
17	新人看護職員研修 他施設合同研修	山口貴乃	血液浄化	6/16	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
18	新人看護職員研修 他施設合同研修	當間紀子	NICU	6/16	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
19	新人看護職員研修 他施設合同研修	浅野祥子	NICU	6/16	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
20	新人看護職員研修 他施設合同研修	照屋歩夢	4西	6/16	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
21	新人看護職員研修 他施設合同研修	赤嶺繁智	5西	6/16	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
22	新人看護職員研修 他施設合同研修	崎山夏季	ICU	6/16	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
23	新人看護職員研修 他施設合同研修	渡嘉敷大輔	6東	6/16	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
24	特定行為研修終了後の看護師育成と活用	國吉教子	ICU	7/12	看護師	県立中部病院	県立中部病院	
25	小児看護学方法論Ⅰ 活動制限が必要なこどもと家族の看護	目取真伯子	5小	7/14	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
26	院内助産・助産師外来ガイドラインの内容について	當間紀子	NICU	7/30	参加施設看護管理者・助産師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
27	看護師のクリニカルラダー	儀間安子	ICU	6/28.8/9.10.7.1/12	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
28	小児看護学方法論Ⅰ 在宅・地域のこどもと家族の看護	田畑りえ子	入退院支援室	7/13	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
29	小児看護学方法論Ⅱ	國吉志保	5小	8/17	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
30	病院と在宅を結ぶ小児医療と訪問看護	佐久本真紀子	NICU	11/30	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
31	認定看護師教育課程 感染管理学 感染防止技術	兼島優子	OR	8/26	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
32	第24回JSEPTIC看護部会セミナー	山川貴史	PICU	8/27	看護師	日本集中治療教育研究会	日本集中治療教育研究会	
33	成人看護学方法論Ⅳ 脳神経機能障害を持つ対象の看護	照屋政美	SCU	8/30.9/6	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
34	老年看護学方法論Ⅱ	金城寿	6南	9/1	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	
35	おきなわレジデントデイ(実践救急診療)	玉城孝人	ER	9/4	臨床研修医	おきなわクリニカルシュミレーションセンター	おきなわクリニカルシュミレーションセンター	
36	おきなわレジデントデイ(実践救急診療)	上地安則	ER	9/4	臨床研修医	おきなわクリニカルシュミレーションセンター	おきなわクリニカルシュミレーションセンター	
37	おきなわレジデントデイ(実践救急診療)	東享司	ER	9/4	臨床研修医	おきなわクリニカルシュミレーションセンター	おきなわクリニカルシュミレーションセンター	
38	おきなわレジデントデイ(実践救急診療)	屋良収人	ICU	9/4	臨床研修医	おきなわクリニカルシュミレーションセンター	おきなわクリニカルシュミレーションセンター	

39	認定看護師教育課程 感染管理学 感染防止技術	上地智賀子	ICT	9/7	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
40	小児看護学Ⅲ NICU看護	山崎香織	PICU	9/20	看護学生	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校	
41	小児看護学Ⅲ 小児の周手術期看護	渡名喜優子	小児外来	9/22	看護学生	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校	
42	精神科訪問看護基本療養費 算定要件研修	屋嘉比浩子	6南精神	10/27.29	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
43	ケア提供者のための メンタルヘルスケア	屋嘉比浩子	6南精神	11/4	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
44	小児看護学方法論Ⅰ 血液疾患の子どもの看護	眞榮田珠里	5西	11/8.9.10	看護学生	ぐしかわ看護学校	ぐしかわ看護学校	
45	小児看護学方法論Ⅰ 腎・泌尿器疾患の子どもの看護	松本彩	4小	11/11.17.25	看護学生	ぐしかわ看護学校	ぐしかわ看護学校	
46	精神看護学Ⅲ	屋嘉比浩子	6南精神	12/19	看護学生	おもと会沖縄看護 専門学校	おもと会沖縄看護 専門学校	
47	クラセル勉強会	山川貴史	PICU	12/19	看護師	株式会社 ベストライフ	株式会社 ベストライフ	
48	沖縄県看護研究学術集会 シンポジスト	大嶺沙和乃	産科	2/18	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
49	看護コンサルテーション ゲストスピーカー	田畑りえ子	入退院 支援室	1/11	看護学生	沖縄県立 看護大学	沖縄県立看護大学	
50	ワークショップ	屋良収人	ICU	1/14.15	医療関係者・ 学生	九州沖縄臨床 工学会	九州沖縄臨床 工学会	
51	妊産婦に寄り添える院内助産・ 助産師外来の開設を目指して	當間紀子	NICU	2/4	看護師・助産師・ 医師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会	
52	訪問看護師のスキルアップ	山川貴史	PICU	2/17	訪問看護師	株式会社 ベストライフ	株式会社 ベストライフ	
53	変革する医療教育、 求められる教育手法とは	上原均	ER	2/23	看護師	九州救急認定 看護師会	九州救急認定 看護師会	
54	NCPRインストラクター	伊保百恵	産科	2/25.26	看護師	県立中部病院	日本プライマリケア 連合学会	
55	新生児生育成セミナー	大見謝寛子	NICU	3/4	医師・看護師・ 助産師・薬剤師	JR博多シティ 大会議場	日本光電	
56	卒然交流会	伊佐舞楓	ER	3/6	看護学生	沖縄県立 看護大学	沖縄県立看護大学	
57	卒然交流会	當銘由香		3/6	看護学生	沖縄県立 看護大学	沖縄県立看護大学	
58	令和3年度CVPPPTレーナー 養成研修	國場充	6精神	1/20. 1/22.~23	看護師	沖縄県立 精和病院	沖縄県立精和病院	
59	看護技術の統合演習	比嘉允	4西	11/24	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校	

令和4年度 コアレクチャー日程表（第1期）

期間：令和4年4月6日(水)～令和4年7月4日(月)

2024/2/9 更新

NO	日付	曜日	演題	講師	診療科	備考
1	4/6	水	ERツアー	段谷 歩	初期研修医2年次	
2	4/7	木	針刺し・血液暴露対策	上地 智賀子	感染対策室	
3	4/8	金	個人防護具について	上地 智賀子	感染対策室	
4	4/11	月	ERツアー	段谷 歩	初期研修医2年次	
5	4/12	火	剖検・CPCについて	仲里 巖	病理診断科	
6	4/13	水	外傷総論（JATEC総論）	仲本 昌文	救急科	
7	4/14	木	JATEC Primary survey（シミュレーション）	後藤・仲本	救急科	
8	4/15	金	外傷JATEC Secoundary Survey	後藤・仲本	救急科	
9	4/18	月	プレゼンテーションのコツ（カルテの書き方に沿って）	利根川 尚也	小児科	
10	4/19	火	低ナトリウム血症・高ナトリウム血症	仲里 信彦	総合内科	
11	4/20	水	気道管理・気管挿管	大久保 翔平	初期研修医2年次	
12	4/21	木	医療知識の検索と保管	利根川 尚也	小児科	
13	4/22	金				
14	4/25	月	SPDについて（診療材料）	石原 昌吾	総務課	
15	4/26	火				
16	4/27	水				
17	4/28	木	抗菌薬を使う前に知っておくべき基本的感染症診療	張 慶哲	小児感染症	
18	5/2	月	血痰・喀血	東 正人	呼吸器内科	
19	5/6	金	PUSH	加藤 郁美	救急科看護師	
20	5/9	月	医療知識の検索と保管→初期研修医会	利根川 尚也	小児科	
21	5/10	火	COVID-19	比嘉 真理子	呼吸器内科	
22	5/11	水				
23	5/12	木	PALS	藤原 直樹	PICU	
24	5/13	金	勉強会① ※勉強会②は年度末希望＝1月末予定	橋本 頼和	腎・リウマチ科	
25	5/16	月				
26	5/17	火	熱中症	仲里 信彦	総合内科	
27	5/18	水	吐血・下血	千代田 啓志	消化器内科	
28	5/19	木	救急ローテ症例発表【瀬底】		初期研修医	
29	5/20	金	臨床研究実践コース1	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
30	5/23	月	JATEC	後藤・仲本	救急科	
31	5/24	火	褥瘡管理1	砂川 悦子	看護部	
32	5/25	水	急性冠症候群	大城 克彦	循環器内科	
33	5/26	木	救急ローテ症例発表【山城・又吉】		初期研修医	
34	5/27	金	医療知識の検索と保管	利根川 尚也	小児科	
35	5/30	月	初期研修医会1	みんな	研修センター	
36	5/31	火	JATEC	後藤・仲本	救急科	
37	6/1	水	留学って？～心臓血管外科の楽しみ～	宗像 宏	心臓血管外科	
38	6/2	木				
39	6/3	金	脊椎骨折・脊髄損傷	我謝 猛次	整形外科	
40	6/6	月	小児科レクチャー	利根川 尚也	小児科	
41	6/7	火	歩行の神経科学	神里 尚美	神経内科	
42	6/8	水	ERでみかける皮膚疾患	屋宜 宣武	皮膚科	
43	6/9	木	救急ローテ症例発表【森脇・佐藤】		初期研修医	
44	6/10	金	AKI（急性腎障害）	橋本 頼和	腎・リウマチ科	
45	6/13	月	整形外科の外傷	伊波 優輝	整形外科	
46	6/14	火	危険な失神	仲里 信彦	総合内科	
47	6/15	水	熱性けいれん	荒山 茜	小児科専攻医	
48	6/16	木	縫合術の理論と実技	西関 修	形成外科	
49	6/17	金	臨床研究実践コース2	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
50	6/20	月	感染症レクチャー	張 慶哲	小児感染症	
51	6/21	火	気道確保	小池 奈央	麻酔科	
52	6/22	水	麻酔科レクチャー	伊敷 聖子	麻酔科	
53	6/24	金	産婦人科レクチャー		産婦人科	
54	6/27	月	初期研修医会1	みんな	研修センター	
55	6/28	火	精神科救急総論	川田 聡	精神科	
56	6/29	水	救急ローテ症例発表【森脇・佐藤】		初期研修医	
57	6/30	木	小児の輸液療法2022（ハワイ大コンサル）	吉村 博	前研修管理委員	講堂1.2
58	7/1	金	小児の発達	利根川 尚也	小児科	
59	7/4	月	身体所見の中にアセスメントを！ Clinical Reasoning Physical Diag	成田 雅	感染症内科	
60						

令和4年度 コアレクチャー日程表（第2期）

期間：令和4年7月6日(火)～令和4年9月30日(金)

2024/2/9 更新

NO	日付	曜日	演題	講師	診療科	備考
61	7/5	火	低カリウム血症・高カリウム血症	仲里 信彦	総合内科	
62	7/6	水	低血糖	池田 ミキ	小児科専攻医	
63	7/7	木	小児科レクチャー	利根川 尚也	小児科	
64	7/8	金	理論に基づいた小児腹部レントゲンの読み方：初級編	金城 僚	小児外科	
65	7/11	月				
66	7/12	火	血尿・尿蛋白とCKD	近藤 和伸	腎・リウマチ科	
67	7/13	水	鎮痛と鎮静の違い	川端 徹也	麻酔科	
68	7/14	木	産婦人科ローテーション入る前に伝えておきたいこと	泉 有紀	産婦人科	
69	7/15	金	臨床研究実践コース2	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	中止
70	7/19	火	嚥下機能の評価法	杉浦 由佳	整形外科	
71	7/20	水	結核	東 正人	呼吸器内科	
72	7/21	木	けいれん	安谷屋 文	小児科専攻医	会議室
73	7/22	金	抗菌薬の基本①	張 慶哲	小児感染症	会議室
74	7/25	月	初期研修医会1	みんな	研修センター	
75	7/26	火	救急ローテ症例発表【中澤・鈴木】		初期研修医	
76	7/27	水	救急科レクチャー	その日の日勤医	救急科	
77	7/28	木	縫合術の理論と実技	西関 修	形成外科	
78	7/29	金	褥瘡管理1	砂川 悦子	看護部	
79	8/1	月	てんかんの新しい分類・治療	仲地 耕	神経内科	
80	8/2	火	危険な失神	仲里 信彦	総合内科	
81	8/3	水	マイナーエマーゼンシー	竹川 賢太郎	小児科専攻医	
82	8/4	木	産婦人科レクチャー	奥 聡	産婦人科	
83	8/5	金				
84	8/8	月				
85	8/9	火	臨床研究実践コース2	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
86	8/10	水	虫垂炎	上田 真	外科	
87	8/12	金	救急ローテ症例発表【原・山田】テーマ（頭部外傷・頭痛）	釣井 採香	初期研修医	会議室
88	8/15	月	児童虐待について ※初期研修医全員必修講習	高山 朝匡	小児科	
89	8/16	火	膠原病総論	中西 研輔	腎・リウマチ科	
90	8/17	水	小児外科領域の緊急疾患	大城 清哲	小児外科	
91	8/18	木	形成外科緊急疾患	西関 修	形成外科	
92	8/19	金	褥瘡管理2	砂川 悦子	看護部	
93	8/22	月	感染症レクチャー	成田 雅	感染症内科	中止
94	8/23	火	自傷・自殺企図について	川田 聡	精神科	
95	8/24	水	育児	竹川 賢太郎	小児科専攻医	
96	8/25	木	救急科レクチャー	その日の日勤医	救急科	会議室
97	8/26	金	小児の肘周囲骨折	金城 健	整形外科	会議室
98	8/29	月	初期研修医会1	みんな	研修センター	
99	8/30	火				
100	8/31	水	産婦人科レクチャー	奥 聡	産婦人科	
101	9/1	木				
102	9/2	金	歯科口腔外科領域の救急医療（外傷）	比嘉 努	歯科口腔外科	会議室
103	9/5	月	心不全	田場 洋二	循環器内科	
104	9/6	火	PALS①～頻脈を診たら〇〇を疑え	藤原 直樹	PICU	10.19延期
105	9/7	水	不定愁訴	仲里 信彦	総合内科	
106	9/8	木	肺塞栓症	宮良 高史	循環器内科	10.6延期
107	9/9	金	心電図：初期対応	勝連 朝史	循環器内科	
108	9/12	月				
109	9/13	火	救急ローテ症例発表【長谷部（浮動性めまい）・真鍋・山口】	釣井 採香	初期研修医	
110	9/14	水	中耳炎	石井 結香	小児科専攻医	
111	9/15	木	手の外傷	神谷 里奈	形成外科	
112	9/16	金	臨床研究実践コース4	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
113	9/20	火				
114	9/21	水	小児科レクチャー(尿路感染症)	荒木 孝太郎	小児総合	
115	9/22	木	救急ローテ症例発表【船田・桑野・井上】	釣井採香 ○	初期研修医	
116	9/26	月	初期研修医会1	みんな	研修センター	
117	9/27	火	神経診察－OSCEを振り返りながら1－	玉城 浩平 ○	神経内科	延期
118	9/28	水	胆のう炎・胆管炎・膵炎	林 成峰 ○	消化器内科	
119	9/29	木	インスリン治療	橋本 頼和 ○	腎・リウマチ科	
120	9/30	金	救急科レクチャー	その日の日勤医	救急科	

令和4年度 コアレクチャー日程表（第3期）

期間：令和4年10月3日（月）～令和4年12月22日（木）

2024/2/9 更新

NO	日付	曜日	演題	講師	診療科	備考
121	10/3	月	感染症レクチャー	成田 雅	感染症内科	
122	10/4	火	判断能力について	川田 聡	精神科	
123	10/5	水	脳出血⇒NIHSSの取り方	下里 倫	脳神経外科	
124	10/6	木	肺塞栓症 13：00～高安さん使う	宮良 高史	循環器内科	
125	10/7	金	循環作動薬の使い方	兼城 真帆	麻酔科	
126	10/11	火				
127	10/12	水	胃腸炎	照屋 勝	小児科専攻医	
128	10/13	木	医療理論Ⅰ	仲里 信彦	総合内科	
129	10/14	金	脳卒中の診断と沖縄の疫学	友寄 龍太	神経内科	
130	10/17	月	肝硬変	大城 武春	消化器内科	
131	10/18	火	産婦人科研修必修知識	平敷 千晶	産婦人科	
132	10/19	水	PALS①～頻脈を診たら〇〇を疑え！～用意	藤原 直樹	PICU	
133	10/20	木	救急ローテ症例発表【白濁・稲富】		初期研修医	
134	10/21	金	臨床研究実践コース5	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
135	10/24	月	めまい・難聴その他	山元 朝仁	耳鼻咽喉科	
136	10/25	火				
137	10/26	水				
138	10/27	木	関節の診察	中西 研輔	腎・リウマチ科	
139	10/28	金	初期研修医会1	みんな	研修センター	
140	10/31	月	発達について ※初期研修医全員必修講習	利根川 尚也	小児科	
141	11/1	火	感染症レクチャー	張 慶哲	小児感染症	
142	11/2	水	(病棟急変対応シミュレーション)	北原 佑介	救急科	
143	11/4	金	救急外来で難渋する心臓血管外科領域のCT判断	阿部 陸之	心臓血管外科	
144	11/7	月	動脈血液ガス検査	比嘉 慧	内科専攻医	
145	11/8	火	高血圧診療	上原 裕子	内科専攻医	
146	11/9	水	(病棟急変対応シミュレーション)	北原 佑介	救急科	
147	11/10	木	咽頭	白石 ゆり子	小児科専攻医	
148	11/11	金	顔面外傷	神谷 里奈	形成外科	
149	11/14	月	産婦人科レクチャー	宮城 美紀	産婦人科	
150	11/15	火	総合内科レクチャー	山城 啓太	総合内科	
151	11/16	水	脊椎麻酔・硬膜外麻酔について	野中 信一郎	麻酔科	
152	11/17	木	救急ローテ症例発表【佛坂・那須】		初期研修医	
153	11/18	金	臨床研究実践コース6	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
154	11/21	月	リンパ節腫脹	中里 哲郎	血液腫瘍内科	
155	11/22	火	せん妄	三塚 智彦	精神科	
156	11/24	木	社会復帰支援について ※初期研修医全員必修講習	宮城 有	医療ソーシャルワーカー	
157	11/25	金	初期研修医会1		研修センター	
158	11/28	月	放射線科レクチャー	木下 亮	放射線科	
159	11/29	火	気管支喘息	稲嶺 盛史	呼吸器内科	
160	11/30	水	(病棟急変対応シミュレーション)	北原 佑介	救急科	
161	12/1	木	小児腫瘍について	仲里 巖	病理診断科	
162	12/2	金	腸閉塞	村上 隆啓	外科	
163	12/5	月	小児科レクチャー	利根川 尚也	小児科	
164	12/6	火	医療倫理Ⅱ	仲里 信彦	総合内科	
165	12/7	水	薬疹について	屋宜 宣武	皮膚科	
166	12/8	木	透析診療の基本と救急処置	近藤 和伸	腎・リウマチ科	
167	12/9	金	講義(リンパ節浮腫の診かた・考え方)	上村先生		
168	12/12	月	臨床研究実践コース	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
169	12/13	火	脳神経外科レクチャー	下里 倫	脳神経外科	
170	12/14	水	グループ	齋藤 洋太	小児科専攻医	
171	12/15	木	神経診察-OSCEを振り返りながら2-	渡慶次 裕也	神経内科	
172	12/16	金	臨床研究実践コース7	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
173	12/19	月	初期研修医会1	みんな	研修センター	
174	12/20	火	産婦人科レクチャー	奥 聡	産婦人科	
175	12/21	水	医療倫理Ⅲ	古谷尚大	総合内科	
176	12/22	木	救急ローテ症例発表【段谷・下田・円光・林】		初期研修医	

令和4年度 コアレクチャー日程表（第4期）

期間：令和4年12月23日（金）～令和5年3月17日（金）

2024/2/9 更新

NO	日付	曜日	演題	講師	診療科	備考
177	12/23	金		渡嘉敷 卓也	整形外科	
178	12/26	月	小児科レクチャー	荒山 茜	小児科専攻医	
179	12/27	火	心エコーの基礎	平良 良集	循環器内科	
180	12/28	水	輸血の基本	比嘉 久栄	麻酔科	
181	1/4	水				
182	1/5	木	輸液について	兼村 朱里	産婦人科	
183	1/6	金	小児科レクチャー	荒木孝太郎	小児科	
184	1/10	火	医療理論Ⅳ	仲里 信彦	総合内科	
185	1/11	水		都築 行広	小児外科	
186	1/12	木	PALS② ～Coping with Death	藤原直樹	PICU	
187	1/13	金	RRS(ラッピー、レスポンス、システム)	外間 亮	救急	
188	1/16	月	初期研修医会1	みんな	研修センター	
189	1/17	火	アルコール関連精神障害について	三塚 智彦	精神科	
190	1/18	水	関節痛	新垣 杏奈	内科専攻医	
191	1/19	木	熱5日目	金城 舞	小児科専攻医	会議室2.3
192	1/20	金	臨床研究実践コース8	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	会議室2.3
193	1/23	月	小児外科における訴訟問題	楯川 幸弘	小児外科	
194	1/24	火	誤嚥性肺炎	石澤 熙	内科専攻医	
195	1/25	水	(小児) プレパレーションについて	増茂 薫	麻酔科	
196	1/26	木	救急ローテ症例発表【前田・松田・富浜】		初期研修医	
197	1/27	金	アルコール関連の消化器疾患	當間 智	消化器内科	
198	1/30	月	今大事な、予防接種について	張 慶哲	小児感染症	
199	1/31	火	耳鼻咽喉科関連疾患の救急対応について	山城 拓也	耳鼻咽喉科	
200	2/1	水	呼吸デバイス装着体験会	玉城 智	臨床工学士	
201	2/2	木	小児科レクチャー	利根川尚也	小児科	
202	2/3	金	放射線科レクチャー	伊良波 史朗	放射線科	
203	2/6	月	産婦人科レクチャー	砂川 空広	産婦人科	
204	2/7	火	医療理論Ⅴ	仲里 信彦	総合内科	
205	2/8	水	小児科専攻医について	與西 涼・釣井龍門	小児科専攻医	
206	2/9	木	熱傷	江村 堂	形成外科専攻医	
207	2/10	金	救急疾患のIVR	我那覇 文清	放射線科	
208	2/13	月	MEレクチャー2	小田 祥平	臨床工学士	
209	2/14	火	総合内科レクチャー	山城 啓太	総合内科	
210	2/15	水		北原 佑介	救急科	
211	2/16	木	基礎的な不整脈の診断と治療	當真 隆	循環器内科	
212	2/17	金	救急ローテ症例発表【西村・石坂】	初期研修医		
213	2/20	月	初期研修医会1	みんな	研修センター	
214	2/21	火	睡眠の神経科学 -健康な心と身体のための睡眠-	神里 尚美(仮)	神経内科	
215	2/22	水		北原 佑介	救急科	
216	2/24	金	眼科の救急	知念 央恵	眼科	
217	2/27	月	喘息	與西 涼	小児科専攻医	
218	2/28	火	臨床研究の内容	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
219	3/1	水	臨床研修実践コース9	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
220	3/2	木	COPD	比嘉 真理子	呼吸器内科	
221	3/3	金	人工呼吸器の設定について	郷原 的	麻酔科	
222	3/6	月	顔面外傷	石田有宏	形成外科	EV前カンファ
223	3/7	火	循環器疾患の身体所見	槇田 徹	循環器内科	
224	3/8	水		北原 佑介	救急科	
225	3/9	木	腸重責	中村 早希	小児科専攻医	EV前カンファ
226	3/10	金	感染症レクチャー	張 慶哲	小児感染症	
227	3/13	月	JATEC	仲本昌文	救急科	
228	3/14	火	JATEC	仲本昌文	救急科	
229	3/15	水	JATEC	仲本昌文	救急科	
230	3/16	木				
231	3/17	金	救急ローテ症例発表【瀬底・坂井・井上】		初期研修医	
232						

Short Term Consultant: July 2022 ~ June 2023

- | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|------------------------|--|
| 1. Vijay Rajput, MD, FACP, SFHM | Internal Medicine | May 31, 2022 (Zoom) | Professor & Chair, Department of Medical Education
Dr. Kiran C. Patel College of Allopathic Medicine (NSU MD) FL |
| 2. Hiroshi Yoshimura, MD, MMedEd, PhD | Pediatrics | Jun. 27 ~ Jul. 1, 2022 | Head, Department of Pediatrics
St. Marianna University Yokohama Seibu Hospital
Specially Appointed Professor of Pediatrics
St. Marianna University School of Medicine |
| 3. Joel Branch, BSc, MBBS, MRCP | Internal Med. | Aug. 1 ~ 5, 2022 | Director, Internal Med. Education & Simulation Skills Training
Shonan Kamakura General Hosp.
Director of Clinical Education
Yao Tokushukai General Hospital |

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌投稿規定

- 1) 本誌は沖縄県立南部医療センター・こども医療センター職員および関係者の投稿によるものとする。
- 2) 本誌は総説、原著、症例報告、研究発表、医学講座、オピニオン（医療に関する意見）研修報告、随筆等となり、他誌に未掲載のものとする。
- 3) 投稿された論文の採否は、査読者による査読を経て委員会の判断で決定する。
- 4) 原稿は、A4 用紙に和文、英文どちらも横書きにし、書式は 20 字× 20 字とする。
 - ・ 論文は、Microsoft Word で作成し、それ以外のアプリケーションを使用するときは TEXT 形式で本文を保存すること。
 - ・ 著者名、所属を明確にすること。
 - ・ 専門用語以外は当用漢字、新かなづかいを用いる。また外国語は、原則としてすべて小文字とし、固有名詞（人名、地名、医薬品名等）は大文字で書き始める。
 - ・ 度量衡の単位は明確に記載し、数字は算用数字を用いる。
 - ・ 図表と写真は図 1、図 2・・・、表 1、表 2・・・のように番号を付け、挿入場所を指定する。
 - ・ 図表と写真は画像で保存したものを原稿とは別に提出する。
 - ・ 図表と写真は原則としてオリジナルのものとし、引用や転載（自己のものを含めて）の場合は著者の責任で許可を得、かつ出典を明記する。
 - ・ 文献の引用や転載（自己のものを含めて）においても著者の責任で許可を得、かつ出典を明記する。

<原著論文・症例報告>

原著は 400 字× 25 枚（10000 字）以内／症例報告は 400 字× 15 枚（6000 字）以内

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

記載順は以下の通りとする

a) 雑誌の場合 著者氏名：表題・誌名 巻(号)：始頁－終頁，西暦発行年

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

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

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

<巻頭言・随想等その他原稿>

- ・ 原稿用紙 2～6 枚（800～2400 字）以内

<院内活動報告・学生見学感想文>

- ・ 原稿用紙 1 枚程度（800～1400 字）以内
- ・ 院内活動報告は決められたテーマに沿った内容で執筆する。

編集後記

雑誌編集委員長 大城達男

今年も無事に沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌が完成いたしました。発刊を心待ちにしていた皆様の期待に沿える内容になっていると思います。ぜひ隅々までご堪能ください。

さて、令和5年度は当院にとって大きなイベントがいくつかありました。

一つは新型コロナウイルス感染症の5類相当への変更です。2類から変更となり、世の中の風潮としては早々と通常の風邪という認識となってしまいました。ただし、ウイルス自体の感染力が変わっているわけではなく、院内クラスターや家族内感染で入院や手術の受け入れ中止が繰り返されました。対応を余儀なくされた関連部署の皆様には本当に頭の下がる思いでいっぱいです。ここへきて患者数はようやくピークアウトした感がありますが、令和6年早々にもちょっとした波が来るのではと言われており、しばらく警戒感は拭えません。

また9月には特定共同指導が行われました。事務を中心に事前準備を行って万全の体制で臨んだつもりでしたが、木っ端みじんに打ちのめされてしまいました。保険診療はやはり忠実に取り組む必要があると実感されました。今後は院内雑誌等でも特集を組んでいけるといいなと感じています。

今号は私が編集委員長となり初めての雑誌編集で、本当にまとまりのある雑誌が出来るのか非常に不安の中、取り組んでまいりましたが、今回寄稿していただいた方たちからの快い返事だけでなく、速やかな原稿提出があり、本当に感謝の念に堪えません。今号は例年になく症例発表原稿の提出も多く、うれしい悲鳴もあがりました。次号以降も期待しておりますので、よろしく願いいたします。

最期に査読を快く引き受けていただいた皆様、雑誌編集に中心的に携わっていただいた図書司書の皆様、誠にありがとうございました。お陰様で良質な医学雑誌となりました。深く感謝いたします。

<雑誌編集委員>

編集委員長：大城 達男

副委員長：田仲 斉

医 局：長井 裕・金城 健・稲嶺 盛史・泊 弘毅

看護部：上江洲 美智子

放射線技術科：比嘉 貴子

検査科：金城 里美

薬 局：渡慶次 美琴・高江洲 由美子

事務部：鹿取 和史・屋嘉部 真生

図書室：伊佐 帆乃夏

