

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19巻1号



2026年3月

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌

第十九巻 第一号

二〇二六年三月



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 <https://nanbuweb.hosp.pref.okinawa.jp/>
開設者 沖縄県知事
開設年月日 平成18年4月1日
病院長 重盛康司
敷地面積 57,278.52㎡
建物 鉄骨・鉄筋コンクリート造 免震構造 延床面積 36,571㎡
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33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、
災害医療、感染症医療
職員定数 医師171人 看護部574人 その他206人
計951人(令和7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】

リハビリ集合写真

【裏表紙】

オープンホスピタル & 職業体験

令和8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19巻第1号

発行者：重盛 康司

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

南部医療センター・こども医療センターの理念と基本方針

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 県民と共に時代に応じた医療を実践します
- 2 県民を守る救急医療を 365 日 24 時間提供します
- 3 こどもたちの可能性に最大限の支援を行います
- 4 よき医療人の育成に尽力します
- 5 病状や治療方針についてわかりやすく説明し、同意のもとに治療をすすめます
- 6 地域との交流を充実させるため、病院ボランティアの受け入れを積極的に行います
- 7 沖縄県の病院として国際交流をより充実させていきます
- 8 働きがいのある職場環境の整備を継続し、経営理念のもとに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19巻 第1号

目次

<巻頭言>

- 「断らない医療」の光と影 当院の小児救急医療の過去から未来へつなぐということ
南部医療センター・こども医療センター 副院長 兼 母子センター長 中矢代 真美 1

<特別寄稿>

- 沖縄県立病院群歯科口腔外科の矯正歯科医として定年を向かえて 歯科口腔外科 天願 俊泉 3

<症例報告>

- 急性骨髄性白血病に対する化学療法中に *Mycobacterium abscessus* complex 感染症を生じ、
チゲサイクリンを含む抗菌薬で治療した小児例 小児感染症内科 渡邊 舞, 他 6
- 心臓血管外科医と集中治療医の連携によって救命した Hybrid ECMO の 1 例
救急・集中治療科 後藤 法広, 星野 耕大, 他 10
- 腹臥位療法と吸入麻酔の併用により救命し得たエアリーク症候群を合併した
気管支喘息重積発作の 1 例 救急・集中治療科 新里 盛朗, 他 14

<CPC 症例報告>

- インフルエンザ感染を契機とした脳症により激しい経過で死に至った一例 病理診断科 南部 順一, 他 18

<教育コーナー>

- 口腔癌の前癌病変について～口腔白板症を中心として～ 歯科口腔外科 医長 小川 千晴 25

<国内外研修報告>

- カナダ・SickKids での Clinical Pharmacology & Toxicology フェローシップ
小児総合診療科 医長 泊 弘毅 27

<院内活動報告>

- セル看護提供方式導入に向けて ～変化に向けた現場の挑戦～ 4 階東病棟 看護師 大屋 尚子 31
- 「第 1 回 脳卒中市民公開講座を終えて」
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 照屋 政美 (SCU) 33
- 令和 6 年能登半島地震における DMAT 活動報告 キャリア開発支援室 屋良 収人, 他 34

<部署報告>

- ECMO センター報告～人を集めるブランディング戦略の視点から～
救急・集中治療科 部長 星野 耕大 37

<研修医だより>	
「南の島で、命のすべてと向き合う日々」 初期研修医 2 年次 大城 一輝	39
救急の道を進んで 救急科専攻医 大久 周人	41
<診療所だより>	
離島医療と島のくらし 北大東診療所 島袋 彬道	42
<随想・趣味>	
同級生の存在 心臓血管外科 副部長 山里 隆浩	45
<臨床研修・見学実績>	
令和 6 年度 実習受入実績	48
<業 績>	
令和 6 年度 学会発表および講演・誌上発表	51
令和 6 年度 看護部院外学会等発表実績	78
<講演会・院内研修リスト>	
令和 6 年度 看護部院外講師派遣実績	79
令和 6 年度 コアレクチャー日程表	86
令和 6 年度 ハワイ大学講師コンサルタント講義実績	90
雑誌投稿規定	91
編集後記 編集委員長 宮里 均	92

巻頭言

「断らない医療」の光と影 当院の小児救急医療の過去から 未来へつなぐということ

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
副院長 兼 母子センター長 中矢代 真美

沖縄の県立病院は、日本復帰直後の厳しい医師不足のなかで、離島県のすみずみにまで質の高い医療を届けることを使命として歩んできた。県外や米国で研鑽を積み帰郷した先人たちは、県立病院を拠点に総合医の研修制度を築き、一次から三次までの救急を「断らない」体制で受け入れることで、県民の命と暮らしを支えてきた。その志には、単なる医療提供を超え、「沖縄の医療を自らの手で築く」という強い意志と責任感が込められていたように思う。

さらに県内のこどもの医療では、先天性心疾患をはじめ、慢性疾患を抱える子どもたちへの医療の遅れを取り戻したいという家族の切実な願いは、沖縄の医療の歴史を語る上で欠かせない。復帰前から琉球政府や日本政府への働きかけを続け、本土で診断・治療を受けられる仕組みを整えた家族たちは、その後も署名活動を通して「子どもの医療を沖縄の中で完結させたい」という思いを示し続けた。その結果として生まれたのが、こども病院を併設した現在の当院であり、その存在は医療者と家族が長年にわたり積み上げてきた歩みの結晶といえる。

四年ぶりに病院に戻り、こども病院併設総合病院としての半年を振り返ると、小児医療・救急医療・離島医療のいずれにおいても、当院が担ってきた役割の大きさと、その中で育まれてきた文化の厚みをあらためて実感する。小規模離島での診療支援、県内すべての子どもを対象とした高度医療、そして24時間途切れない救急体制。いずれの場面にも、「ここが最後の砦になる」という覚悟が静かに受け継がれてきた。先人たちの努力の上に立って診療を行えることに誇りと感謝を覚える一方で、このバトンをどのような形で次の世代につないでいくのかという問いを、日々突きつけられている。

一方で、医療を取り巻く環境は大きく変化している。厚生労働省が掲げる救急医療体制の基本的な考え方は、医療機関ごとの役割分担を明確にすることであり、一次救急は市町村主体の夜間・休日診療所、二次救急は地域の病院、三次救急は救命救急センターが担うという仕組みを前提としている。持続可能な救急医療を実現するためであるとの考えに基づいて、国はこうした役割分担に沿った診療を行う医療機関が、診療報酬上有利にもなるよう制度設計を進めてきた。

その国の方針と、沖縄県立病院が復帰以来続けてきた「一次から三次までを県立病院が担う」という体制とのあいだには、いまや小さくない乖離が生じている。実際、県立病院の救急外来を受診する患者の多くは一次救急に相当し、その比率はいまも高い。この構造は診療報酬上の不利を生み、結果として病院経営に大きな負担をもたらしており、当院もその影響を免れてはいない。使命感だけでは埋めきれない構造的な課題が、現場の足元を静かに侵食し始めている。

とりわけ当院は、こども病院を併設し、離島を含む県全域の小児高度医療と小規模離島の診療を担っている。経営の不安定化は、そのまま県内小児医療体制の脆弱化に直結する。もし当院が経営的に行き詰まれば、離島診療と小児専門医療の双方が深刻な危機にさらされることになる。「最後の砦」が揺らぐことは、沖縄全体の小児医療の安全網に亀裂が入るということであり、その影響はきわめて大きい。

さらに、沖縄県全体の小児医療に目を向けると、当院以外の総合病院では小児科医の減少が進み、近年は小児救急の診療制限する病院が増えている。特に中部医療圏では夜間、入院を要するこどもの診療の安定的確保すら危ぶまれる状況となっている。その大きな

背景として、全国的にも突出して多い夜間・休日の一次救急患者への対応負荷がある。夜間の一次救急のかなりの部分を小児科が受け止めている現状は、診療密度の高さのわりに診療報酬上の評価が乏しい構造と相まって、小児科医の疲弊と流出を加速させてきた側面が否めない。こうした状況は、沖縄県の小児科医偏在指標が全国で44位(令和5年度)まで低下してきている大きな要因とも考えられ、県全体として小児科医を「呼び込めない・とどめられない」土壌を形成しつつある。

その結果、小児科が最も早く疲弊し、撤退や縮小に追い込まれやすい「炭鉱のカナリア」のような存在となり、医療提供体制のなかで真っ先に危機を告げる役割を担わされている。小児救急の現場で日々感じている違和感や限界感、個々の医師の頑張り不足ではなく、構造的な歪みの表れとして受け止める必要がある。

こうした状況の背景には、かつては必要であり誇るべき一次から三次までの救急をすべて断らずに診療していた体制を、医療需要や社会構造が変化するなかにあっても、なお続けてきた歴史的経緯がある。その乖離が、時代の変化とともに、現場への負担を少しずつ積み重ねる「ボディブロー」として効き始めている。医師の働き方改革や人材確保の困難さを踏まえれば、「かつてのやり方を前提のまま維持する」ことは、もはや現実的な選択肢ではない。

先人が築いた「断らない医療」を理念として継承していくためには、その理念を今の時代にあった形へと更新しなければならない。守るべきものと変えるべきものを見極め、ときに痛みを伴いながらも構造改革に踏み出すべきではないだろうか。

小児科医療の危機は、地域医療全体の危機の前触れでもある。小児科が崩れれば、産科や救急など関連する領域にも波紋が広がり、医療提供体制は連鎖的に不安定化する。ゆえに、小児医療を守ることは、一つの診療科の問題にとどまらず、沖縄全体の医療を守ることと同義の課題として捉える必要がある。

これから必要なのは、県・市町村・医師会・地域医療機関、そして県民が、「誰が何を担うのか」をあらためて冷静に見つめ直し、議論を重ねることである。一次救急を地域の診療所や夜間・休日診療所がどのように受け止め、二次・三次救急へと適切に引き継いでいくのかという問いは、制度設計に関する抽象論ではなく、現場の持続可能性を守るための、きわめて現実的な課題だ。その議論のなかで、本院がこれまで培ってきた経験とデータを提示し、課題も含めて率直に共有しながら、解決に向けて共に知恵を出していくことが求められている。

本院の使命は、今も昔も「沖縄の子どもたちと県民の命を守ること」に変わりはない。その使命をこれからも果たし続けるために、歴史に学びつつ現実を直視し、持続可能な医療体制へと再構築していくことが不可欠である。先人への敬意と感謝を胸に、次の世代に胸を張って手渡せる病院であり続けるべく、職種や部署を越えて力を合わせながら、必要な変革に取り組んでいきたい。

特別寄稿

沖縄県立病院群歯科口腔外科の矯正歯科医として定年を向かえて

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 歯科口腔外科 矯正歯科担当 天願 俊泉

諸先輩方のように啓示的な文章は書けませんので、自身の歯科医師人生を辿ることで役目を果たしたいと思っておりますのでご容赦下さい。

◎卒後進路は？

私は、東京医科歯科大学歯学部^{*写真1}（2024年10月に東京工業大学との統合で東京科学大学へ名称変更）の卒業に際し、私は矯正歯科学に興味を持ちました。沖縄の母校出身の先輩方に相談しましたが、異口同音に「沖縄は矯正だけの開業はねえ？」と渋い表情。確かに1980年代、全国の矯正歯科専門開業は多くは有りませんでした。ところが、年長の先輩で当時那覇市与儀に有った琉球大学医学部歯科口腔外科学講座の山城正宏教授だけが「天願君。歯科のこれからは矯正だよ。」とおっしゃって頂き嬉しく感じました。結果、母校の第二矯正学講座（一般的な矯正歯科治療に加え唇顎口蓋裂を代表とする先天異常症例や顎変形症についての講座）の黒田敬之教授の大学院生として入局いたしました。後で知ったのですが、山城先生と黒田先生は大学同期であったのは偶然にしても出来すぎじゃないかと感じました。



昭和57年7月 東京医科歯科大学 歯科新棟（H.P.より）
写真1 1980年入学後に完成した歯科新棟
（★病院 / 講座 ●講義棟）

◎大学院時代

大学院時代、黒田教室は全員基礎講座に放り込まれます。これは、出来て間もない講座内に研究施設が整っていなかった実状も有りましたが、これが功を奏し個性溢れる大学院の先輩方を称して「うちは梁山泊だ！」と教授は目を細めています。私は口腔解剖学講座と発生物学講座で学びました。両講座の研究内容も興味深く、そのまま基礎研究の魅力に惑わされたことも有りました。そのような中、指導教官の鈴木聖一助手のご指導を頂き自身の資料が揃い始めた頃、教授から「東京大学医学部解剖学で胎仔にも詳しい養老孟司教授に資料をお持ちしなさい。」と勧められました。養老先生の事をまるで知らない私は、「居酒屋のような名前だなあ。」と失礼な事を思いながらも伺う事にしました。秋の夕暮れの本郷の解剖学教室は一棟の立派な建物でした。^{*写真2}

重い扉を開けた廊下には、小金井良精先生、森於菟先生、小川鼎三先生、藤田恒太郎先生など日本の解剖学の著名な先生方の顔写真が掲示され圧倒されました。養老先生は、私の資料はそっちのけで「天願先生。結局のところ解剖学は哲学だよ。」と持論を披瀝されておられました。理解が追い付かない私は歯牙にも掛けられませんでした。何だか楽しく拝聴することが出来ました。先生はその後大学を辞し執筆活動（『バカの壁』等）や論者として活躍されているのはご存じの通りです。高名な先生のお話を聴く機会を得られたことで、研究方法や実験手技に気を取られていた脳みそがシャッフルされたようでした。余談ですが、小児科医のお母様に育てられた養老先生は現在も鎌倉にお住まいで、私も幼少期に鎌倉で在住経験がありましたので共通の話も出来ました。



写真2 東京大学医学部解剖学教室

◎矯正歯科医として

大学院4年生は欧米での発表が必須でした。私はデンマーク・コペンハーゲンで開催されたヨーロッパ矯正歯科学会がその場でした。オーストリア・ウィーンやノルウェー・ベルゲン(ハンセン病の発見者アルマウエル・ハンセン氏の生誕地)も訪問し海外留学にも心が動き始めていました。しかし、院卒業後2年目、ゴールデンウィーク直前に大病を患い海外留学を諦めざるを得なくなりました。これが私のターニングポイントになりました。

退院後、回復しつつある私に、黒田教授から「東京大学医学部分院歯科口腔外科の閉鎖までの3年間行ってはくれないか。」と提案され、帰沖前の良いお土産だと考えお受けしました。すでに本学医学部口腔外科には同じ講座の先輩の須佐美隆史先生が助教授でおられ、高戸毅教授は若手形成外科医で顎顔面骨領域に仮骨延長法を本邦に紹介した方でもありました。黒田教授は常々「矯正医は、顎顔面領域の手練れの形成外科医と組むことは重要。」と述べており、矯正医を総合病院歯科口腔外科に配置しようという意図があったのではないかと思われました。その東大では形成外科医、口腔外科医と矯正歯科医が身近に接し、顎骨を外科的に移動させる手技について、唇顎口蓋裂を含む先天異常症や顎変形症に必要とされる症例検討が日々なされ、医歯の垣根を越えた「顎骨を動かす」という点での理想形のひとつを見ることができました。*写真3



写真3 黒田 敬之 名誉教授と著者
(2025年1月23日新年会)

◎琉球大学病院から沖縄県立病院へ

1998年、私は臨床医として国が保険で認める症例の矯正歯科治療が天命だと気持ちを固めて沖縄に帰りました。山城教授時代から琉球大学歯科口腔外科学講座と交信を継続していたお陰も有り、当時の教授の命を受けた新垣敬一先生のお誘いを受け入局しました。また、同時期に県内開業矯正歯科医数名と沖縄矯正歯科医会を立ち上げ、現在も症例検討会、定例会、市民公開講座やキャラバン(集団検診)などを行っています。

*写真4



写真4 沖縄矯正歯科医会キャラバン
(2011年7月5日)

さて、琉大病院での顎変形症治療は、県民の認知度も低く年間数十例の顎矯正手術が精一杯でした。2014年に県立病院に移り、前年に移籍していた中部病院歯科口腔外科の新垣部長や南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科の比嘉努部長を始めとした口

腔外科医の仲間達^{*写真5}と同センター形成外科の石田有宏部長^{*写真6}と沖縄矯正歯科医会が協調し、増加著しい顎変形症症例について、定期的なカンファレンスや個別の検討会を行っています。



写真5 古株の歯科口腔外科医
(2014年9月20日)



写真6 石田有宏先生と著者

医学の父・ヒポクラテス曰く『技術は長く人生は短し』と。その意味は、日進月歩の医療技術を学ぶに時間がかかり一生涯では不十分であろう。それでも、生業を終えるまで、われわれは、その医療技術を受け継ぎ、多様な要望を持つ患者さんに対し、丁寧に説明し、安全の中で治療し、安心の内に悩みが払拭できるように努めることだと考えています。私の所属していた組織も、これからもその気概を胸に継続してもらいたいと思います。

最後に浅学菲才の私の成長を温かく見守り応援し、励まして頂いた、両親を始めとした天願家や親戚の方々、友人、知人、諸先輩・後輩諸氏、そして何より携わらせて頂いた患者さん・ご家族に深い感謝とお礼を申し上げます。

症例報告

急性骨髄性白血病に対する化学療法中に *Mycobacterium abscessus* complex 感染症を生じ、チゲサイクリンを含む抗菌薬で治療した小児例

渡邊 舞¹⁾、張 慶哲¹⁾、比嘉 猛²⁾、屋宜 孟²⁾、稲嶺 樹²⁾、玉城 倫²⁾

1) 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

2) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児血液腫瘍内科

要旨

白血病の化学療法中は免疫抑制状態となり、感染症を併発しやすく、時に長期間の治療を要する。症例は1歳女児で、急性骨髄性白血病に対して化学療法を行っていた。骨髄抑制中に発熱と頸部腫脹を認めるようになり、頸部リンパ節炎と診断された。黄色ブドウ球菌感染症を疑い抗菌薬を投与したが、改善は乏しく膿瘍が形成された。切開排膿後の穿刺液から、*Mycobacterium abscessus* (*M. abscessus*) complex を検出した。経験的治療としてクラリスロマイシン、アミカシン、リネゾリドの3剤を開始したが、感受性検査でリネゾリドが中間耐性であると判明したため、リネゾリドをチゲサイクリンに変更した。チゲサイクリンは小児への使用経験が少なく、歯牙黄染を引き起こす可能性があるため、十分な説明と同意を得たうえで、投与を行った。合計約9か月間の治療を行い頸部リンパ節は癒痕化、治癒した。その後のフォローアップでも再燃を認めていない。

キーワード：*Mycobacterium abscessus* complex、非結核性抗酸菌、迅速発育菌、頸部リンパ節炎、白血病

【緒言】

白血病の治療において化学療法は重要な役割を果たすが、骨髄抑制に伴う免疫能の低下は必発であり、これにより感染症を併発するリスクが高まる。免疫抑制患者における抗酸菌感染症は、しばしば難治で、長期の抗菌薬投与を必要とし、患者の予後にも深刻な影響を及ぼす。*M. abscessus* complex は、非結核性抗酸菌(以下NTM)のうち、迅速発育菌に分類される一群の中の代表的微生物であり、特に免疫抑制状態の患者においてしばしば治療に難渋する。*M. abscessus* complex は、抗菌薬に対する耐性が高く、特にマクロライド系抗菌薬に対する誘導耐性を示すことが知られている。そのため、治療においてマクロライド系抗菌薬を使用する場合は通常培養3日目での感受性の確認に加えて、14日目での感受性の確認を行うことが重要である。

【症例】

症例：1歳、女児

主訴：左耳前部、左顎下部の腫脹

既往歴：急性骨髄性白血病

家族歴：血液疾患なし、原発性免疫不全症なし

海外渡航歴：なし

生活歴：両親と本児の3人暮らし、集団保育あり

現病歴(図1)：1歳10か月時に、発熱と腹部膨満を主訴に近医を受診し、脾腫、白血球増多、貧血、血小板減少を認め当院へ紹介受診した。入院3日目に骨髄検査を施行し、急性骨髄性白血病と診断した。入院10日目から寛解導入療法を開始した後、化学療法開始6日目に骨髄抑制をきたした。入院35日目に、好中球数が500/ μ L以上に回復したタイミングで、発熱と左耳前部、左顎下部の腫脹が出現し、頸部リンパ節炎の診断となった。バンコマイシンやクリンダマイシンなどの抗菌薬投与を行ったが、局所所見の改善に乏しく、次第に膿瘍を形成するようになった。入院55日目に左頸部リンパ節膿瘍に対して切開排膿を行った。その際の膿瘍の培養検査で、一般細菌は検出されなかったが、培養開始から7日目に抗酸菌の発育を認め、迅速発育菌の関与が強く示唆された。診察時は、不機嫌で、

左耳前部と左顎下部に各々 15mm 大のリンパ節腫脹を認めた。脈拍 130 回 / 分、呼吸 24 回 / 分、SpO₂ 98% (室内気)、体温 37.5℃であった。血液検査を表 1 に示す。頸部造影 CT 検査では、左耳前部と左顎下部のリンパ節腫大と、内部に造影されない低濃度域を認めた。(図 2)

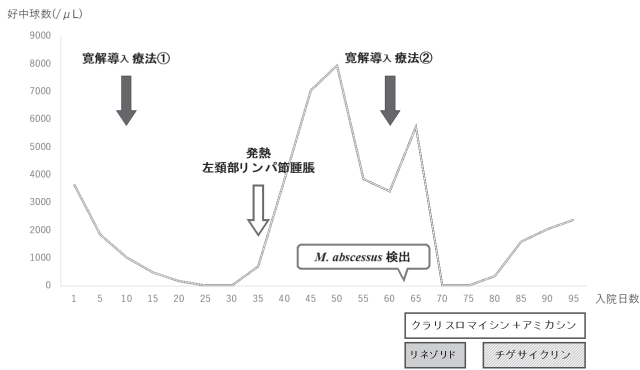


図 1. 入院経過

表 1. 血液検査所見

血算		生化学	
WBC	7,330 /μL	Na	135 mmol/L
Myelo	1.0 %	K	4.5 mmol/L
Stab	2.0 %	Cl	102 mmol/L
Seg	35.0 %	BUN	11 mg/dL
Lym	41.0 %	Cre	0.18 mg/dL
Mono	20.0 %	AST	30 U/L
Eos	0.0 %	ALT	18 U/L
Baso	1.0 %	LDH	313 U/L
RBC	3.57 × 10 ⁶ /μL	Glu	101 mg/dL
Hb	10.3 g/dL		
Plt	14.9 × 10 ⁴ /μL		
CRP	5.87 mg/dL		

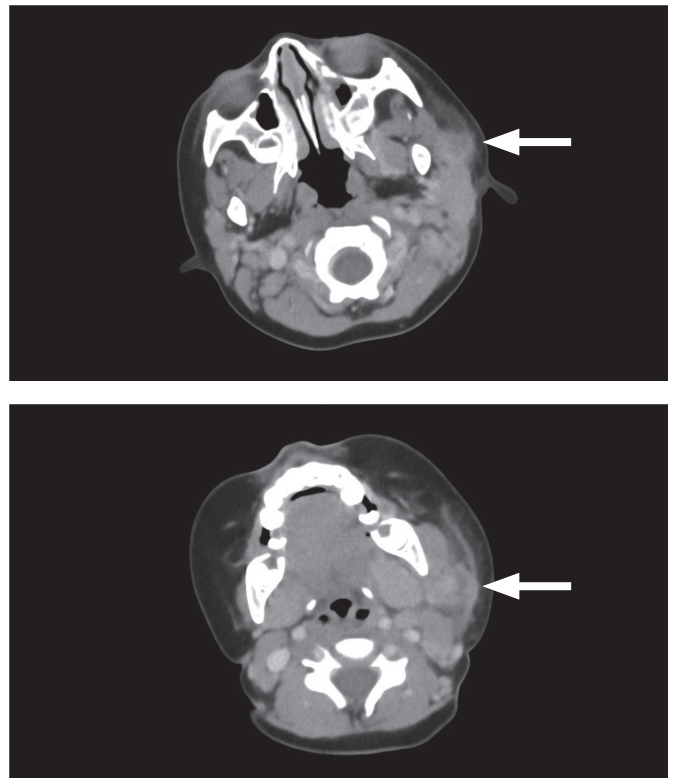


図 2. 頸部造影 CT で認めた左耳前部・左顎下部リンパ節腫瘍

穿刺液培養から検出された抗酸菌は、質量分析器 (MALDI Biotyper Sirius® Bruker 社) により *M. abscessus* complex と同定され、経験的治療として、クラリスロマイシン、アミカシン、リネゾリドを開始した。しかし、ブロスミック RGM® (極東製薬工業) を用いた感受性試験 (表 2) でリネゾリドは中間耐性と判明したため、使用を中止し、チゲサイクリンへと変更した。チゲサイクリンは 1.8mg/kg/ 回、12 時間毎の投与を行った。チゲサイクリンは、小児への使用で歯牙黄染の副作用が起きる可能性があり、歯科診察も並行して行った。クラリスロマイシンは培養 14 日目の感受性判定でも感性であったため、誘導耐性はないと判断しそのまま継続した。抗菌薬は合計約 9 か月間の投与を行った。難治性の経過が予想されたため、外科的な摘出についても繰り返し検討したが、膿瘍の位置から、顔面神経麻痺などのリスクが高いことが想定されたため、内科的治療を優先した。現在、治療終了から 1 年以上が経過するがリンパ節炎の再発は認めず、経過は良好である。急性骨髄性白血病に関しては、化学療法 5 コースを予定しており、*M. abscessus* complex 感染症が判明した後も通常量での化学療法を行っていたが、3 コー

ス目投与後に侵襲性真菌感染症も併発したため、3コースで中断した。白血病は現在も寛解を維持している。

表2. 穿刺液培養検査から検出された *M. abscessus* complex の培養3日目の感受性

薬剤	MIC(μg/mL)	判定*1
CAM*2	0.25	S
AMK	≤4	S
LZD	16	I
LVFX	16	R
IPM/CS	8	I
MEPM	32	R
DOXY	>16	R
ST	>160	R

CAM：クラリスロマイシン、AMK：アミカシン、LZD：リネゾリド、LVFX：レボフロキサシン、IPM/CS：イミペネム/シラスタチン、MEPM：メロペネム、DOXY：ドキシサイクリン、ST：スルファメトキサゾール/トリメトプリム、MIC：最小発育阻止濃度、S：Susceptible、I：Intermediate、R：Resistant

*1：CLSI Susceptibility Testing of Mycobacteria, Nocardiae, and Other Aerobic Actinomycetes M24A2を用いて判定した

*2：培養14日目のMICは0.25

【考察】

抗酸菌とは、抗酸菌染色で酸性アルコールによる脱色素剤に抵抗を示す細菌の総称である。抗酸菌は、結核の原因となる「結核菌」、ハンセン病の原因となる「らい菌」、そして「非結核性抗酸菌 (NTM)」の3種類に分類される。NTMは土壌や水などの自然環境に生息し、約200種類が確認されている¹⁾。NTMには *M. abscessus* complex、*Mycobacterium chelonae*、*Mycobacterium fortuitum* などの迅速発育菌が含まれ、これらの迅速発育菌は、他の抗酸菌が発育するのに約2週間かかるのに対して、1週間ほどで発育するという特徴がある。

M. abscessus complexは、免疫抑制状態の患者では呼吸器感染症、慢性中耳炎、リンパ節炎、中心静脈カテーテル関連血流感染症などを引き起こす。加えて皮膚および軟部組織感染症は、免疫抑制状態の患者にも、正常な免疫状態の患者にも見られるとされている²⁾。治療期間は患者の免疫状態や感染部位によって様々であり、明確に定まってはいるが、近年のガイドラインでは、呼吸器感染症には喀痰培養陰性化から最低12

か月³⁾、皮膚および軟部組織感染症には6～12か月⁴⁾の抗菌薬使用が推奨されている。

M. abscessus complexの初期治療には複数の抗菌薬を併用することが推奨される。クラリスロマイシン、アミカシン、イミペネム、リネゾリドなどの抗菌薬の中から、感受性にあわせて複数の抗菌薬を選択する。マクロライド系抗菌薬は誘導耐性を示すことがあり、これは *erm* 遺伝子の有無に規定されている⁵⁾。今回の症例では、同一検体で、3日目に加えて14日目に感受性を評価し、誘導耐性がないことを確認し継続することができた。

チゲサイクリンは、グリシルサイクリン系の抗菌薬で、耐性グラム陽性球菌（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌やバンコマイシン耐性腸球菌）や、基質拡張型βラクタマーゼ産生のグラム陰性桿菌などに活性を有する。小児では、*M. abscessus* complexによる慢性中耳炎や乳様突起炎に使用し、治療が奏効した症例が報告されている⁶⁾⁷⁾。投与量に関しては、8歳未満の小児に対する薬物動態データは存在しないが、1-2 mg/kg/回、12時間毎に投与する方法が報告されており、本症例ではそれに従った⁸⁾。*M. abscessus* complexにおけるチゲサイクリンのブレイクポイントは明確に規定されていないが、多くの場合感受性が保たれていると報告されている⁹⁾。副作用には、嘔気、嘔吐、骨成長遅延¹⁰⁾のほか、小児で留意すべきものとして歯牙黄染がある。歯のエナメル質に永久黄染をきたすため、小児への使用は原則推奨されない。小児への投与経験そのものが少ないため、どのぐらいの期間や量の投与で、どの程度の黄染が起こるかはわかっていないが、8歳以下の小児に投与した場合、12名のうち2名(16.7%)に歯牙黄染が起こったとの報告もある¹¹⁾。本症例では、免疫抑制者での侵襲性感染症であり、今後も化学療法を継続する必要があることなどからも、難治の経過が想定されたこと、外科的治療が困難であり、内科治療はできる限り3剤以上で行う必要があると判断したことから、副作用の懸念よりも、抗菌薬使用のメリットが上回ると判断し、院内の倫理委員会で承認を得た後に、保護者への説明と同意を十分に行ったうえで、使用に踏み切った。幸いにして嘔気、嘔吐の副作用はほとんど認めず、約9か月間の治療を完遂することができた。歯牙黄染や骨成長遅延についても現在のところは認めていない。定期的な歯科診察を現在も継続している。

【結論】

白血病の化学療法中に、*M. abscessus* complex による頸部リンパ節炎を発症した症例を経験した。免疫抑制状態の患者の皮膚軟部組織感染症の起原菌の一つとして *M. abscessus* complex がある。*M. abscessus* complex の治療には複数の抗菌薬を併用することが推奨されている。多数の薬剤に耐性を示す株もあり、特にマクロライド系抗菌薬については誘導耐性にも注意する。また、本症例で使用したチゲサイクリンは副作用に留意する必要があるが、治療選択肢のひとつとなる。

この研究は沖縄県立南部医療センター・こども医療センター倫理審査委員会で承認された。(承認番号：R4-004)

【文献】

- 1) Griffith DE, et al: An official ATS/IDSA statement: diagnosis, treatment, and prevention of nontuberculous mycobacterial diseases. *Am J Respir Crit Care Med*, 175(4):367-416, 2007.
- 2) Wolinsky E: Nontuberculous mycobacteria and associated diseases. *Am Rev Respir Dis*, 119(1):107-159, 1979.
- 3) Daley CL, et al: Treatment of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease: an official ATS/ERS/ESCMID/IDSA clinical practice guideline. *Eur Respir J*, 56(1), 2020.
- 4) D Schnabel, et al: Multistate US Outbreak of Rapidly Growing Mycobacterial Infections Associated with Medical Tourism to the Dominican Republic, 2013-2014(1). *Emerg Infect Dis*, 22(8):1340-1347, 2016.
- 5) Nash KA, et al: A novel gene, *erm(41)*, confers inducible macrolide resistance to clinical isolates of *Mycobacterium abscessus* but is absent from *Mycobacterium chelonae*. *Antimicrob Agents Chemother*, 53:1367-1376, 2009.
- 6) S Myojin, et al: Chronic otitis media caused by *Mycobacterium abscessus* spp. *massiliense* treated with tigecycline in a 10-year-old child. *Int J Infect Dis*, 74:10-12, 2018.
- 7) Bell KJ, et al: Successful Salvage Therapy Including Tigecycline for Pediatric *Mycobacterium abscessus* Mastoiditis. *Clin Pediatr*, 63(3):300-303, 2024.
- 8) S Lin, et al: Preliminary experience of tigecycline treatment for infection in children with hematologic malignancies. *Int J Clin Pharm*, 40(5):1030-1036, 2018.
- 9) W Zhang, et al: In vitro antimicrobial activity of doxycycline, minocycline, and tigecycline against *Mycobacterium abscessus* complex: A meta-analysis study. *Diagn Microbiol Infect Dis*, 110(2), 2024.
- 10) P Prasad, et al: Excess Deaths Associated With Tigecycline After Approval Based on Noninferiority Trials. *Clin Infect Dis*, 54(12):1699-1709, 2012.
- 11) Z Zhu, et al: Tigecycline-Induced Tooth Discoloration in Children Younger than 8 Years. *Antimicrob Agents Chemother*, 65(9), 2021.

症例報告

心臓血管外科医と集中治療医の連携によって救命した Hybrid ECMO の 1 例

後藤 法広¹⁾、中川 丞子¹⁾、外間 亮¹⁾、新里 盛朗¹⁾、土屋 洋之^{1,2)}、星野 耕大^{1,2)}、山里 隆浩³⁾、阿部 陸之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) 琉球大学医学研究科 救急医学講座

3) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 心臓血管外科

【要旨】

はじめに：心臓血管外科の周術期において心臓血管外科医と集中治療医の連携によって救命できた Hybrid ECMO の症例を報告する。

症例：47 歳男性。急性大動脈解離 Stanford A 型に対し部分弓部置換術および冠動脈バイパス移植術を施行した。術後、Central VA ECMO 管理から Peripheral VA ECMO、V-AV ECMO、VV ECMO へと段階的に移行する中で、心臓血管外科医から集中治療医へと主体的な治療介入を移していくことで各診療科の専門領域を活かした循環および呼吸管理を実施した。最終的に自宅退院となり、術後 6 か月目の時点で当院の外来通院を継続している。

結語：心臓血管外科の周術期における Hybrid ECMO の症例に対して、心臓血管外科医と集中治療医の連携によって救命できた。周術期管理において、患者状況が変化していく中で心臓血管外科医から集中治療医へと権限委譲できたことが有益な症例であった。

【はじめに】

当院の ICU はセミクローズド ICU 体制で運用している。ICU 患者に対する治療方針は原則として主治医が決定し、救急・集中治療科に所属する集中治療医は診療科を問わず ICU 患者を横断的に併診している。具体的には、他診療科に対する集中治療医は主治医からの依頼に基づくコンサルト業務を主として、夜間休日や主治医不在時には集中治療医が診療の責任を負っている。2024 年 4 月から「医師の働き方改革」が本格的に始まり、同年に心臓血管外科と救急・集中治療科が新体制となったことで、ICU では心臓血管外科医と集中治療医が連携を取る体制を模索していた。毎朝夕の ICU 回診を両診療科で一緒に実施し、手技や手術にも一緒に参加し、患者方針に悩む場合は合同カンファレンスを適宜開催するなど関係性を深めてきた。

加えて、2024 年 8 月には当院の ECMO センターが開設され、診療科の垣根を越えて ECMO 患者の診療にあたる取り決めが行われた。主な役割分担として心臓

血管外科は周術期の循環サポート、集中治療科は呼吸サポート全般を担うことで各診療科の専門性を活かしながら高い ECMO の診療レベルを維持していた。そのため、ECMO を通して両診療科の関係性はより強固になっていた。このような状況の中、両診療科の連携が功を奏し、心臓血管外科の周術期に Hybrid ECMO で救命した症例を経験したので、報告する。

【症例】

47 歳男性、身長 170cm、体重 110kg。

既往歴：37 歳時に急性大動脈解離 Stanford B 型を発症し、39 歳時に胸部下行大動脈置換術。

臨床経過：突然の胸痛を主訴に当院の救急外来を受診となった。不穏状態および四肢の冷感を認め、心電図 aVR にて ST 上昇、V3-6 にて ST 低下を認めた。心エコーでは心臓の壁運動は良好であり、心嚢液を認めなかったが、大動脈弁直上に flap 様の構造物を認めた。造影 CT 検査では大動脈基部から弓部にかけて偽腔開

存型の大動脈解離を認め、急性大動脈解離 Stanford A 型の診断となった。CT 撮影後に徐脈、血圧低下が進行し、心肺停止となるも、1 サイクルの心肺蘇生で自己心拍が再開した。心肺停止の原因は急性大動脈解離から右冠動脈が灌流障害に至ったと考えられ、その後の循環動態は安定して経過した。同日に心臓血管外科医による緊急手術の方針となり、急性大動脈解離に加えて解離腔が右冠動脈を巻き込んでいたため、部分弓部置換術および冠動脈バイパス術が実施された。術中に人工心肺の離脱を試みるも、心機能の低下のために離脱困難であり、人工血管側枝から送血する Central 経路の VA extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) を装着した状態で、術後に ICU へ入室となった。

ECMO 管理中の心臓血管外科医と集中治療医のエフォート配分を図 1 に示す。エフォート配分は各診療科の診療に対する関与時間（診療記録、インフォームドコンセント、指示出し、各手技への参加など）をもとに作成した。ICU 入室直後は、心臓血管外科医が主治医として直接的に治療方針を決定しており、ICU 専属の集中治療医は間接的な介入として、アドバイス業務や夜間休日の診療を中心に担っていた。術後 5 日目に閉胸して Central ECMO から Peripheral 経路の VA ECMO（脱血：右大腿静脈経由 BioMedicus 29Fr、送血：右大腿動脈経由 HLS 15Fr）に変更となった。徐々に心機能は改善傾向となった一方で、呼吸状態が増悪傾向となり、Mixing zone より中枢側の低酸素血症を認める differential hypoxia の状態となった。両診療科の合同カンファレンスを実施した上で術後 7 日目に呼吸サポートを追加する目的で、心臓血管外科医と集中治療医によって右内頸静脈に送血カニューレとして HLS 19Fr を追加し、V-AV ECMO へ configuration を変更とした。呼吸サポートとして集中治療医による（ECMO 送血の動脈側と静脈側への流量分配を含む）ECMO 流量の調整や人工呼吸器の調整を開始した。

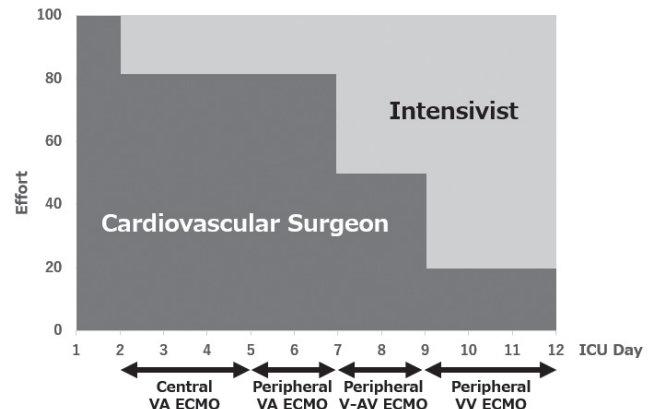


図 1: Effort Allocation Between Cardiovascular Surgeons and Intensivists.

術後 9 日目、循環動態の改善を認めたため、V-AV ECMO から VV ECMO へ configuration を変更し、再度開催された両診療科の合同カンファレンスの決定に基づき、患者家族への説明は心臓血管外科医が引き続き担当し、治療方針の決定および診療指示は集中治療医が責任を持って主導する方針で合意された。以後は、開胸術後のため腹臥位療法は施行できず、自発呼吸をモニタリングしながら鎮静薬を減量していき、自身による喀痰排出を促しながら呼吸リハビリを積極的に実施した。

術後 12 日目、P/F 180 と呼吸状態の改善を認め、VV ECMO を離脱し、術後 17 日目に長期の人工呼吸管理が予想されたため、気管切開術を施行した。術後 22 日目に一般病棟へ転棟、術後 27 日目に人工呼吸器離脱、最終的に気管切開孔を閉鎖して独歩で自宅退院となり、術後 6 か月が経過した時点で当院の外来通院を継続している。

【考察】

今回、急性大動脈解離術後に Central 経路の VA ECMO、Peripheral 経路の VA ECMO、V-AV ECMO、VV ECMO といった複雑に configuration を変更する中で、心臓血管外科医と集中治療医の連携によって救命できた一例を報告した。周術期の循環サポートから呼吸サポートへと ECMO の臓器サポートが変化していく患者状況の中で、各診療科の専門性を活かすことが救命につながったと考える。本邦における集中治療医の立ち位置を確立させながら、集中治療医が心臓血管外科の周術期に深く関わるのが有益な症例であった。

海外では集中治療医は独立した専門診療科として存在する国（オーストラリア、ニュージーランド、フランス、イタリア、ベルギーなど）がある中で、本邦（他にもアメリカ、イギリス、カナダ、ドイツ）における集中治療領域は診療科の2階建て部分に位置し、他の診療科のサブスペシャリティとして位置している。そのため、救急医や麻酔科医などが集中治療医としてICUを担当する施設も多い。また、病院によって集中治療医によるICUの関りは大きく異なっており、集中治療医が診療を主導する“クローズドICU”と各診療科が診療を主導し、集中治療医は原則として関与しない“オープンICU”という名称で分類されている。ICUにおいて集中治療医の関わりが患者予後に及ぼす影響を評価したレビューでは、集中治療医が積極的に介入するICUは介入度の低いICUと比較して、14/15編で死亡率の低下、10/13編で在院日数の短縮、14/18編でICU滞在期間の短縮が報告されていた¹⁾。クローズドICUとして集中治療医が積極的に介入するほど、患者予後は改善すると考えられる。

心臓血管外科領域は緊急、長時間、かつ難易度の高い救命手術が多く、術後も不安定な状況が続き、ICU管理が求められることが多い。心臓血管外科の手術を受けた患者の予後を左右するのは、手術の内容だけでなく、術後の集中治療管理の重要性も大きい^{2,3)}。心臓血管外科の周術期においても（クローズドICUに関わらず）集中治療医が関与することによる患者アウトカムの改善は多く報告されており、有意に人工呼吸管理期間の短縮、ICU滞在期間の短縮、術後合併症の予防、さらには死亡率が改善されている^{4,6)}。つまり、患者アウトカムを改善するためには、心臓血管外科の周術期に心臓血管外科医と集中治療医が連携を組むことが求められる。

ECMOを要する重症患者は病態が日に日に変化していくため、常にECMOのconfigurationが適切であるかを考慮しながら、循環と呼吸の両方のサポートが必要な場合にはhybrid ECMOへの変更が求められる。成人ECMO症例が3,102例含まれている中国のECMOデータベースを用いた報告では、83例がhybrid ECMOへとconfigurationが変更となっており、その内46例(55.4%)がV-AV ECMOを選択していた⁷⁾。本症例のようにVAからV-AV ECMOはHybrid ECMOの中で最も頻度の高いconfigurationの変更形式であった。当然な

がら、V-AV ECMOが必要となる症例では、循環サポートと呼吸サポートをECMOで調整していく複雑な管理が求められ、単一診療科のみでは対応が困難となることがある。

本症例は心臓血管外科の周術期管理において周術期の循環管理に長けた知識を持つ心臓血管外科から呼吸管理に長けた集中治療医へ、状況に応じて適切に“権限委譲”がなされた症例であった。当院ではこれまで、このような権限委譲が実施された経験はなかったが、「医師の働き方改革」を契機に開始された両診療科による連日の回診やカンファレンスを通じて、相互の信頼関係を深めてきたことが背景にあると考えられる。従来の外科診療では、周術期管理のあらゆる意思決定は術者を中心とした外科診療科に集中し、他診療科の介入が困難な体制が一般的であった。しかしながら、働き方改革が求められる現代においては、適切な権限委譲が医療の質を向上させる重要な要素となっている。以上より、複雑なhybrid ECMO管理を要した本症例を振り返ると、臓器サポートの段階的な変化に応じて、心臓血管外科から集中治療科へ“権限委譲”できたことが治療成功の鍵であったと考察する。

【結語】

心臓血管外科の周術期においてHybrid ECMOを導入し、心臓血管外科医と集中治療医の連携によって救命できた症例を経験した。心臓血管外科の周術期管理において、患者状況が変化していく中で心臓血管外科医から集中治療医へ権限委譲できたことが有益な症例であった。

本稿の全ての著者には規定されたCOIはない。

【参考文献】

- 1) Pronovost PJ, Angus DC, Dorman T, et al. Physician staffing patterns and clinical outcomes in critically ill patients: a systematic review. JAMA. 2002; 288: 2151-62.
- 2) Keeling-Johnson K, Baker D, Want T, et al. Immediate Postoperative Management of Cardiac Surgery Patients. Methodist DeBakey Cardiovasc J. 2023; 19: 97-9.

- 3) Stephens RS, Whitman GJ. Postoperative Critical Care of the Adult Cardiac Surgical Patient. Part I: Routine Postoperative Care. *Crit Care Med.* 2015; 43: 1477-97.
- 4) Sultan OW, Boland LL, Kinzy TG, et al. Improved Outcomes With Integrated Intensivist Consultation for Cardiac Surgery Patients. *Am J Med Qual.* 2018; 33: 576-82.
- 5) Benoit MA, Bagshaw SM, Norris CM, et al. Postoperative Complications and Outcomes Associated With a Transition to 24/7 Intensivist Management of Cardiac Surgery Patients. *Crit Care Med.* 2017; 45: 993-1000.
- 6) Kogan A, Preisman S, Berkenstadt H, et al. Evaluation of the impact of a quality improvement program and intensivist-directed ICU team on mortality after cardiac surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2013; 27: 1194-200.
- 7) Li C, Xie H, Li J, et al.. Dynamic and Hybrid Configurations for Extracorporeal Membrane Oxygenation: An Analysis of the Chinese Extracorporeal Life Support Registry. *ASAIO J.* 2022; 68: 547-52.

症例報告

腹臥位療法と吸入麻酔の併用により救命し得たエアリーク症候群を合併した気管支喘息重積発作の1例

新里 盛朗¹⁾²⁾、一山 紗彩¹⁾、中川 丞子¹⁾、外間 亮¹⁾、後藤 法広¹⁾、高江洲 怜¹⁾、土屋 洋之¹⁾²⁾、星野 耕大¹⁾

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) 琉球大学大学院医学研究科救急医学講座

【要旨】

標準治療に抵抗性の気管支喘息重積発作（以下、喘息重積発作）は稀ではなく、人工呼吸を要する症例も依然として存在する。重篤な症例のなかには気胸や縦隔気腫などのエアリーク症候群を合併し、人工呼吸継続が困難となり致死状況に陥ることがある。吸入麻酔は、標準治療抵抗性の症例（以下、治療抵抗例）に対する有効性が示唆されており、エアリーク症候群を合併した症例に対しても有効であったという報告がある。一方、近年 ARDS に対する腹臥位療法の有効性が示されているが、喘息に対する検討は不十分であり、吸入麻酔との併用例は極めて稀である。症例は 17 歳女性で、重度の低酸素血症を伴う喘息重積発作の診断で人工呼吸管理が困難となり当院へ搬送された。エアリーク症候群を合併しており VV ECMO 導入を検討したが、腹臥位療法と吸入麻酔を併用し救命し得た。両者の併用は、治療抵抗例の喘息重積発作に対する新たな治療戦略となり得る。

Key word; ①気管支喘息重積発作、②エアリーク症候群、③腹臥位療法、④吸入麻酔、⑤ VV ECMO

【はじめに】

喘息重積発作は、各種治療に抵抗性で 24 時間以上発作が持続するものと定義される。迅速かつ適切な治療が行われない場合、急速に呼吸不全が進行し致死となる。本邦では、人工呼吸を要する喘息の入院患者や死亡患者は年々減少しつつあるものの¹⁾、依然として年間約 1,000 人が死亡している²⁾。内科的標準治療として、短時間作用型 β 2 刺激薬の反復吸入、副腎皮質ステロイドの全身投与が行われるが、治療抵抗例も存在する。なかには人工呼吸を要する症例もみられ、重篤な症例では気胸や縦隔気腫などのエアリーク症候群を合併し人工呼吸継続が困難となり致死状況に陥ることもある。吸入麻酔薬は強力な気管支拡張作用を有しており、治療抵抗例に対して有効な可能性が示唆されており³⁾、エアリーク症候群を合併した症例においても有効であったとの報告がある⁴⁾。一方、近年 acute respiratory distress syndrome (ARDS) に対する腹臥位療法の有効性が示されているが⁵⁾、喘息に対する有効性については十分に検討されていない。今回、我々

は、エアリーク症候群を合併した喘息重積発作に対して、腹臥位療法と吸入麻酔を併用し救命し得た症例を経験したので報告する。

【症例】

症例：17 歳、女性。身長 148.7 cm、体重 40 kg、予測体重 42.1 kg

既往歴：気管支喘息（入院歴 10 回、3 年前から治療中断）

現病歴：搬送 6 日前、呼吸困難を主訴に離島病院を受診し喘息発作と診断された。サルブタモール吸入、メチルプレドニゾロン 160 mg/日静注、抗菌薬（セフトリアキソン 2 g/日）静注、酸素吸入が開始された。5 日前に呼吸状態が悪化し、高流量鼻カニューレ療法 (FiO₂ 0.9、流量 50 L/min) が開始され、テオフィリンの内服が追加された。2 日前に右気胸と縦隔気腫を合併したため（図 1）、胸腔ドレナージが施行された。前日に人工呼吸管理となったが、著明な低酸素血症を認め高濃度酸素投与を継続せざるを得ない状況となり

(FiO₂ 1.0、P/F 比 70-110)、VV ECMO の適応が考慮され当院へヘリ搬送となった。

来院時現症：血圧 107/79 mmHg、心拍数 60/分、呼吸数 25/分、SpO₂ 91% (ジャクソンリース酸素 15 L)、体温 36.7℃、意識レベル Glasgow Coma Scale 3 点 (E1VtM1; 鎮静剤投与下)。両側の呼吸音は著明に減弱していた。動脈血液ガスで、急性Ⅱ型呼吸不全を認め、著明な低酸素血症を伴っていたが二酸化炭素貯留は軽度でアシデミアも認めなかった (pH 7.393, PCO₂ 47.4 Torr, PO₂ 63.8 Torr, HCO₃⁻ 28.6 mmol/L, P/F 比 63.8)。1 回換気量 6 ml/kg 予測体重で測定した肺メカニクスは、PEEP 5 cmH₂O でも駆動圧が高値 (15 cmH₂O) であった。胸部 CT で、右気胸はドレナージされていたが縦隔気腫が残存し、両側背側の広範な無気肺を認めた (図 2)。

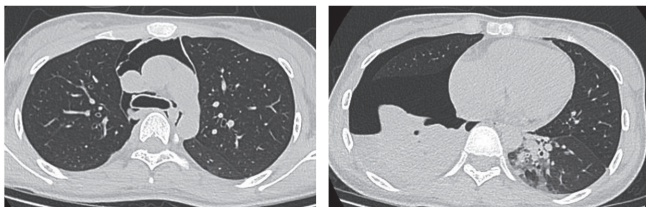


図 1 前医 CT 所見
縦隔気腫と右気胸 (ドレナージ前) を認める。

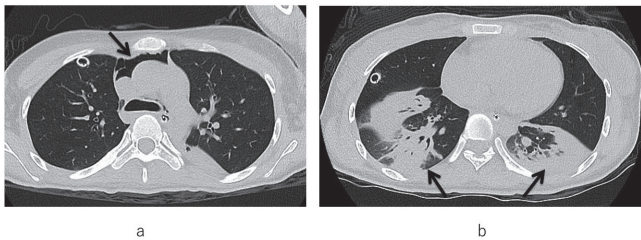


図 2 当院来院時 CT 所見
a. 縦隔気腫が残存している。
b. 両側の背側無気肺を認める。

【来院後の経過】

換気は可能であったため人工呼吸管理を継続する方針とし、エアリーク症候群の合併に配慮して PEEP を減量、1 回換気量をさらに制限 (4 ml/kg 予測体重) し駆動圧 15 cmH₂O 未満で管理開始した。内科的治療としてサルブタモール吸入、ベタメタゾン 16 mg/日の静注を開始し、マグネシウム製剤静注、アドレナリン 0.1 mg 筋注 (2 回) も追加したが酸素化の改善は得られなかった。この時点で高濃度酸素吸入による肺傷害が懸念され VV ECMO 導入を検討したが、酸素化が改

善すれば吸入酸素濃度を低下でき肺傷害を回避できると考え、非侵襲的治療として腹臥位療法と吸入麻酔を試みる方針とした。この方針を救命救急センタースタッフ、臨床工学技士と情報共有し、経過中に酸素化が改善しない場合や許容できない呼吸性アシドーシス (pH < 7.2) が生じた場合には即座に VV ECMO を導入できる体制を整えた。

来院 3 時間後から腹臥位療法を開始したところ、2 時間以内に P/F 比 105 まで改善し FiO₂ 0.7 まで減量できた。来院 5 時間後よりセボフルラン 1.5% の吸入を併用したところさらに酸素化は改善した。来院時、呼吸音は減弱していたが徐々に喘鳴を聴取するようになり気道狭窄改善の兆候と判断した。吸入麻酔併用後は 1 回換気量も増加し、二酸化炭素貯留をきたすことなく管理できた (表 1)。腹臥位療法は第 1 病日に 15 時間、第 2 病日に 16 時間施行した。吸入麻酔は合計 29 時間行い、セボフルラン吸入濃度を 1% に減量して 3 時間観察し呼吸状態が悪化しないことを確認して終了した。来院 46 時間後 (第 3 病日) に人工呼吸器から離脱した (図 3)。患者は第 14 病日に自宅へ独歩退院となった。

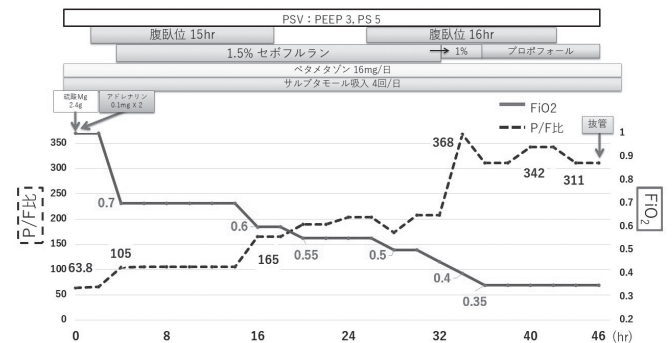


図 3 臨床経過

PSV : pressure support ventilation, PEEP : positive end expiratory pressure, PS : pressure support

表 1 動脈血液ガスと呼吸器設定の経過

	P/F比	pH	PCO ₂ (Torr)	FiO ₂	TV(ml)
来院時	63.8	7.398	47.4	1.0	200
腹臥位 (Day1)	105	7.447	41.0	0.7	
腹臥位 + セボフルラン (Day1)	165	7.451	35.3	0.5	400
腹臥位 + セボフルラン (Day2)	368	7.513	34.1	0.4	400-550
腹臥位 (Day2)	342	7.467	38.1	0.35	

【考察】

気管支喘息の主病態は、気管支攣縮、気道の炎症、気道分泌物の亢進である。標準治療として短時間作用型β2刺激薬の吸入、副腎皮質ステロイドの全身投与が行われる。その他の治療として、マグネシウム、アミノフィリン、アドレナリンの投与などがあるが、薬物治療は分泌物ドレナージには寄与しない。治療抵抗例では、強力な気管支拡張作用を有している吸入麻酔の有効性が報告されているが³⁾、一方でセボフルランは分泌物排出を妨げる可能性も示唆されている⁶⁾。そのため、分泌物のドレナージの目的に、排痰補助装置 (intrapulmonary percussive ventilation ; IPV)⁷⁾ や気管支鏡⁸⁾ を併用した救命例も報告されている。人工呼吸を要する症例も依然として存在し、重篤な症例のなかには、気胸や縦隔気腫などのエアリーク症候群を合併した結果、人工呼吸継続が困難になり致死状況に陥る症例も存在する。宮本らは、このような症例に対してイソフルランを用いた吸入麻酔により人工呼吸を継続し救命した症例を報告している⁴⁾。喘息に対する吸入麻酔の適応基準は明確ではないが、1985年にRosseelらは標準治療を6時間以上行っても、①人工呼吸を用いてPaO₂ < 60 Torr またはPCO₂ > 50 Torr、②最高気道内圧50 mmHg以上、③循環動態不安定が持続する症例としている⁹⁾。しかし、当時と現在では気道内圧や換気量制限、高炭素ガス血症の許容など肺保護に関する概念も異なっており、症例ごとの判断が必要である。副作用として肝障害や腎障害が報告されているが頻度は低く、比較的安全とされている⁸⁾。副作用の頻度に関しては、吸入濃度や使用時間に言及した報告がある¹⁰⁾が、これらについても明確な基準はないため今後の検討課題である。本症例では、セボフルラン吸入を濃度1.5%で26時間、1%で3時間行ったが、臓器障害をきたすことなく管理できた。吸入麻酔時の注意点は、余剰ガスへの対応であり、活性炭フィルター使用など治療環境への配慮が求められる。本症例は救命救急センター内で吸入麻酔を行ったが、環境への配慮が不十分であった可能性があり、今後の課題である。近年ICUでの吸入麻酔鎮静が注目され、海外ではベッドサイドで簡便に使用できる人工呼吸器に装着する吸入麻酔薬単回使用気化器の普及により使用が拡大している^{11),12)}。本邦でも保険診療や施設的な制約はあるが、環境を整えば有効な治療選択肢となり得る。

このように、吸入麻酔は治療抵抗例に有効な治療手段となる可能性が示唆されるが、人工呼吸で換気不能な場合は継続困難である。山口らは、吸入麻酔と低換気人工呼吸管理を行ったが縦隔気腫・気胸を合併し換気不能となり、VV ECMO導入により救命した症例を報告している¹³⁾。喘息に対する吸入麻酔の有効性については一定の報告があるものの、近年ARDSに対する腹臥位療法の有効性が示されている⁵⁾にもかかわらず、喘息における有効性は依然として十分に検討されていない。Harrisらは、喘息患者に仰臥位と腹臥位のそれぞれにおいてメサコリンを用いて気管支攣縮を誘発した前後で呼吸機能を比較した研究で、腹臥位の方が1秒率の低下が軽度で換気不全領域も小さいと報告している(図4)¹⁴⁾。

Posture During Imaging	仰臥位	腹臥位
	Supine	Prone
FEV ₁ , %change	-32±18	-27±13
FVC, %change	-21±19	-17±18
FEV ₁ %, FEV ₁ /FVC, %change	-14±4.4	-4.6±11*
R _{low} , %change	243±192	193±83
E _{low} , %change	84±67	62±42
covV, %change	70±116	59±42
Ventral deviation of Vdef	-0.12±0.07	0.14±0.10*
Rightward deviation of Vdef	-0.02±0.10	0.15±0.18
Basal deviation of Vdef	0.24±1.19	0.08±2.72
V _{Vdef/out} (Control)	1.15±0.24	0.96±0.18*
V _{Vdef/out} (MCh)	0.56±0.17	0.55±0.11
Vertical gradient F _{gas} , %change	-110±13	-18±19*
Vdef Vdef volume/imagined lung volume	0.41±0.21	0.25±0.14*

図4 文献14) より引用

*P<0.05 compared with supine

従来示されている腹臥位の効果は、背側無気肺のリクルートメント効果、換気血流比改善効果である。加えてHarrisらの研究から¹⁴⁾、喘息においては腹臥位で気管支攣縮が軽減し、換気不全領域が減少する効果が示唆される。したがって、喘息重積発作に対して腹臥位療法を行うことは病態生理学的に理にかなっていると考えられる。当院では通常、P/F比<150の中等症～重症ARDSに対して、夕方から翌朝にかけて12時間以上の腹臥位療法を行っている。腹臥位療法の継続時間に関して、2023年の米国胸部学会 American Thoracic Society (ATS) のガイドラインでは、1セッションあたり12時間以上実施することを強く推奨している¹⁵⁾。本症例でも第1病日に15時間、第2病日に16時間施行したが特に合併症なく施行することができた。腹臥位療法は、ECMO導入に比べると簡便で非侵襲的でもあり、治療抵抗例に対する治療として試みる価値はある。本症例では、腹臥位療法に加えて吸入麻

酔を併用することで酸素化が改善し救命できた。本邦において、両者を併用した報告は稀であり、Moritaらは小児患者において腹臥位療法とセボフルランの吸入麻酔を併用して救命した症例を報告している⁷⁾。このなかで、セボフルランは気管支拡張薬として有効だが先述したように分泌物貯留の懸念があるため腹臥位やIPVの併用が有効であろうと述べている⁷⁾。本症例では、背側に広範な無気肺を認めていたため、腹臥位療法単独でも酸素化の改善が得られた可能性があるが、吸入麻酔を施行することでさらに改善が得られたことから、両者の併用により気管支拡張作用と分泌物ドレナージが相乗的に作用した可能性がある。来院時、呼吸音は減弱していたが徐々に喘鳴を聴取するようになった経過や1回換気量の増加もこれらを裏付ける客観的所見と思われる。したがって、腹臥位療法と吸入麻酔の併用は、重篤な喘息重積発作に対して有効な治療戦略と考えられる。

【結語】

エアリーク症候群を合併した喘息重積発作に対して、腹臥位療法と吸入麻酔を併用して救命した症例を経験した。標準療法抵抗性の重篤な症例では、両者の併用が新たな治療戦略となり得る。

第52回日本集中治療医学会学術集会(2025年,福岡)および日本集中治療学会学術集会 第9回九州支部学術集会(2025年,沖縄)で発表した。

本症例の報告については患者家族に同意を得ている。
本稿のすべての著者に規定されたCOIはない。

【参考文献】

- 1) 山内康宏: 気管支喘息の疫学: 現状と近未来. 日内会誌. 107: 2059-66. 2018
- 2) 厚生労働省. 令和6年(2024)人口動態統計月報(概数)の概況
- 3) 岩久郁子 他: 喘息重積発作に対する Isoflurane 吸入療法の検討: アレルギー. 54(1): 18-23, 2005
- 4) 宮本宏明 他: イソフルランを用いた吸入麻酔と気管支洗浄により救命し得た気管支喘息重積発作の1例: 気管支学. 20(1): 80-84, 1998
- 5) Guérin C, et al: Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. N Engl J Med, 368: 2159-68, 2013

- 6) Ledowski T, et al: Bronchial mucus transport velocity in patients receiving propofol and remifentanyl versus sevoflurane and remifentanyl anesthesia. Anesth Analg, 102: 1427-30, 2006
- 7) Maki Morita, et al: A pediatric case of life-threatening asthma managed with sevoflurane, intrapulmonary percussive ventilation and prone positioning. 日集中医誌, 22: 199-201, 2015
- 8) 坂東弘康 他: Sevoflurane 吸入麻酔併用により救命し得た喘息重積発作の2症例. アレルギー, 46(7): 602-04, 1997
- 9) Rosseel P, et al: Halothane treatment in life-threatening asthma, Intensive care medicine, 11: 241-46
- 10) 宮崎純志 他: 人工呼吸管理中の重症 COVID-19 患者に対するセボフルランの使用経験: ケースシリーズ. 日集中医誌, 31: 9-13, 2024
- 11) 水野隆芳 他: ICUにおける吸入麻酔薬鎮静の現状. 日集中医誌, 31: 3-4, 2024
- 12) 水野隆芳 他: 単回式吸入麻酔薬気化器(アナコンダ). 日本呼吸療法医学会誌, 37: 53-59, 2020
- 13) 山口哲朗 他: 人工呼吸にて管理不能な喘息重積発作患者における ECLA 療法: 経気道的治療法の意義. 日胸疾会誌, 34(2): 241-46, 1996
- 14) Harris RS, et al: The prone position results in smaller ventilation defects during bronchoconstriction in asthma. J Appl Physiol, 107: 266-74, 2009
- 15) Qadir N, et al: An update on management of adult patient with acute respiratory syndrome. an official American Thoracic Society clinical practice guideline. Am J Respir Crit Care Med, 209: 24-36, 2024

CPC 症例報告

インフルエンザ感染を契機とした脳症により激しい経過で死に至った一例

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

インフルエンザ脳症はインフルエンザ罹患に伴って発症する急性脳症である。今回我々はインフルエンザ感染を契機とした脳症により激しい経過で死に至った1例を経験したので報告する。症例は7歳女児。死亡2日前に発熱、咳嗽が出現し近医にてインフルエンザA型と診断されオセルタミビルを処方された。死亡前日に痙攣と意識障害が出現し、前医に救急搬送され検査を行っていたが呼吸・循環障害を認めたため、気管挿管の上、大量輸液および強心薬を投与されながら当院へ転院搬送となった。出血傾向、大量水様性下痢よりインフルエンザ脳症の中でも劇症型である出血性ショック脳症症候群が疑われ、大量の輸液輸血、強心薬および昇圧薬投与、脳保護療法を行うもPICU入室後2時間後に瞳孔散大に至り、入院翌日に永眠された。剖検では中枢神経系の各領域に高度な浮腫を認めたが、炎症細胞浸潤は目立たなかった。

1. はじめに

インフルエンザ脳症はインフルエンザ罹患に伴って発症する急性脳症である¹⁾。急性脳症は小児期、特に乳幼児期に最も高頻度であるが、インフルエンザ脳症は年齢分布が広く学童期・思春期にも多く見られるとされている¹⁾。インフルエンザ脳症による致死率は6%、神経学的後遺症の率は21%とされている¹⁾。今回我々はインフルエンザ感染を契機とした脳症により激しい経過で脳浮腫による多臓器不全により死に至った1例を経験したので報告する。

2. 症例

【症例】7歳女児

【既往歴】気管支喘息、COVID19

【家族歴】父方叔父 虚血性心疾患 36歳

【アレルギー】カニ、エビで体調不良

【出生歴】在胎40週、周産期歴に特記事項なし

【発達】特記事項なし

【予防接種】インフルエンザワクチン接種歴なし

【現病歴】死亡2日前に発熱、咳嗽が出現し近医を受診したところインフルエンザA型と診断されオセルタミビルを処方された。死亡前日に全身両側間代性の痙攣

出現し、前医に救急搬送され検査を行っていたが呼吸状態が悪化し、循環不全を認めたため当院へ転院搬送となった。

3. 入院時所見

【身体所見】身長110cm、体重23kg、体温40.5℃、
血圧69/31mmHg、脈拍194回/min、呼吸数48bpm

A：開通 気管挿管

B：両側肺胞音 良好に聴取

C：橈骨動脈触知不良 末梢暖か CRT3秒

D：GCS E1V M4 瞳孔2/2mm 対光反射迅速

E：皮疹なし 低体温なし

【血液検査】Table.1を参照

【前医CT検査】脳浮腫なし (Figure.1)。

【前医MRI検査】拡散強調画像 (DWI) で脳炎を疑う高信号なし (Figure.2)。

Table.1 赤字;基準値より高値、青字;基準値より低値

血液検査(生化)			血液検査(血算)			血液検査(凝固)		
項目	数値	単位	項目	数値	単位	項目	数値	単位
BUN	26	mg/dL	WBC	11.170	10 ³ /μL	PT(INR)	5.06	—
Cre	1.58	mg/dL	RBC	5.26	10 ⁶ /μL	APTT	> 180	秒
AST	1354	U/L	Hb	13.4	g/dL	Fib	測定不能	mg/dL
ALT	443	U/L	PLT	3.3	10 ⁴ /μL	FDP	測定不能	μg/mL
LDH	3175	U/L	血液検査(血液ガス)			Dダイマー	> 446	μg/mL
CK	8209	U/L	項目	数値	単位	AtⅢ	46	%
Na	141	mmol/L	pH	7.273	—	培養検査		
K	4.2	mmol/L	pCO2	31.3	mmHg	項目	結果	
Cl	111	mmol/L	pO2	164	mmHg	血液	陰性	
Ca	6.2	mg/dL	HCO3	14.5	mmol/L	喀痰	陰性	
CRP	0.43	mg/dL	BE	-11.2	mmol/L	尿	陰性	
			Lac	9.5	mmol/L			

syndrome; HSES) が疑われた。昇圧剤、強心剤、体温管理療法、抗ウイルス薬、ステロイドパルス、免疫グロブリン療法等行ったが多臓器不全が進行し、入室後2時間の時点で瞳孔散大し、平坦脳波を記録しており急激な脳浮腫が想定された。入院翌日も低血圧遷延し、重度心機能低下、昏睡状態に至り同日に永眠された。Autopsy imaging(死亡時画像診断)の頭部CT画像では大脳・小脳・脳幹部にびまん性浮腫を認めた (Figure.3)。

●臨床上の問題点

- ①脳浮腫の程度、炎症細胞浸潤の有無
- ②心筋の状態
- ③肝臓・腎臓・肺の状態

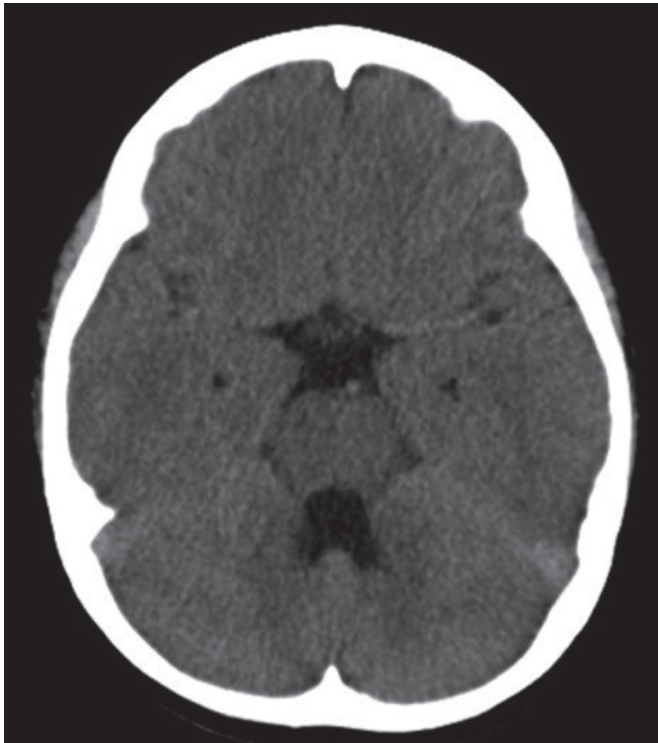


Figure.1 脳浮腫なし。

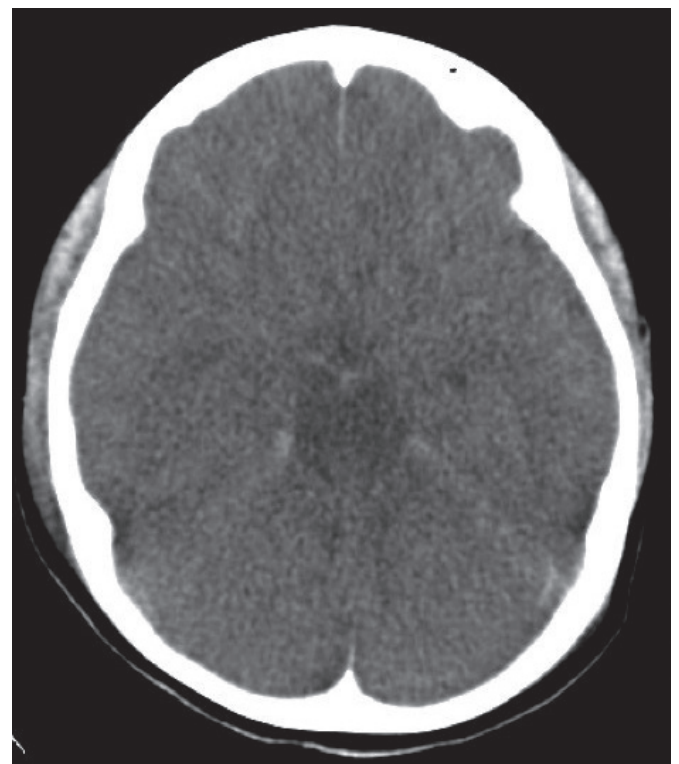


Figure.3 びまん性浮腫を認める。

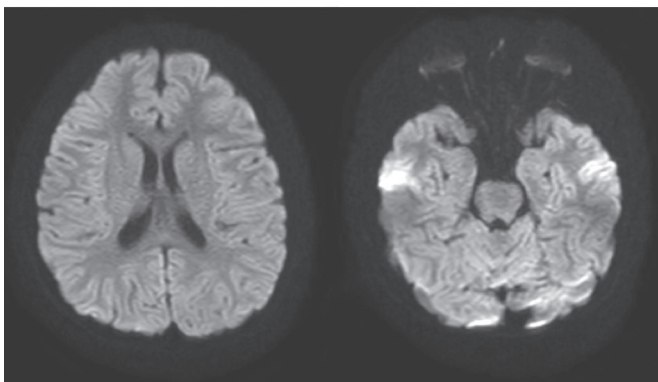


Figure.2 DWIで脳炎を疑う高信号なし。

4. 入院後経過

来院直後より水様性下痢、下血が出現、PICU入室時には低血圧性ショックが見られており、インフルエンザ脳症の中でも劇症型である出血性ショック脳症症候群 (hemorrhagic shock and encephalopathy

5. 剖検所見

死後4時間57分での剖検

身長110cm、体重26.9kg。小型。栄養状態尋常。

死剛全関節。瞳孔両側正円同大5mm。眼球結膜黄染なし、眼瞼結膜貧血様、胸腹部をのぞいて全般に出血あり。右そけい部に中心静脈穿刺痕。左手背に静脈ライン、橈骨動脈にAライン。

腹水黄色透明600ml。右胸水50ml、左胸水100ml、いずれも黄色透明。心嚢液60ml黄色透明。

心臓 (Figure.4)：重量128g。手拳の1.5倍大。点状出血を認める。卵円孔は閉鎖し、心耳に血栓を認めな

い。心内膜側の心筋に小結節状の壊死をみる。心筋の空胞変性や心筋の核染色性の低下・消失した部が見られ虚血の影響と思われる。心筋線維間には少数のリンパ球浸潤がみられる。小出血巣が散見される。組織球浸潤が見られ、変性した心筋をみる。PTAH 染色でフィブリン血栓は見られない。

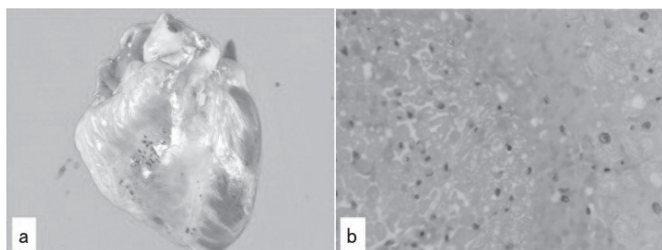


Figure.4

- a: 点状出血を認める。
b: 心筋の空胞変性や核染色性の低下、出血、少数のリンパ球が見られる。

肺 (Figure.5) : 右肺 162g、左肺 160g。気管支から細気管支にかけてびらん、気管支壁にリンパ球、好酸球に核塵をみる気管支炎の所見をみる。肺胞出血した部が一部に見られる。小葉間隔壁の浮腫と肥厚をみる。基本的な肺の構造に著変を認めない。小静脈にフィブリン血栓形成を疑う。気管・気管分岐部にもびらん、リンパ球や核塵を交えた炎症細胞浸潤を認め、気管支炎を示唆する。

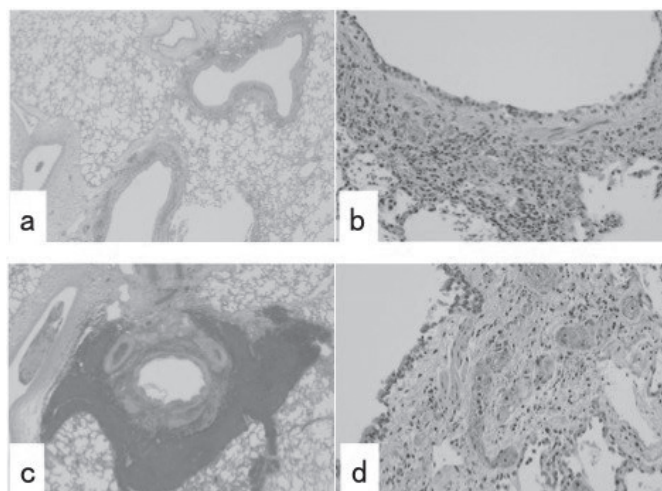


Figure.5

- a: 肺胞構造は保たれている。炎症像は目立たない。
b: 気管支壁にやや高度な炎症細胞浸潤を認める。
c: 一部肺胞出血あり。
d: 隔壁内小血管にフィブリン血栓を認める。

肝臓 (Figure.6) : 562g。剖面で褐色調・うっ血をみる。一部の門脈内の門脈の拡張が見られる以外に著変を認

めない。肝小葉ではうっ血が見られる。ASD ギムザ染色陽性の細胞をみとめ、核は 2 核であり恐らくは好酸球とリンパ球浸潤をみる。肝細胞に空胞変性が見られる。

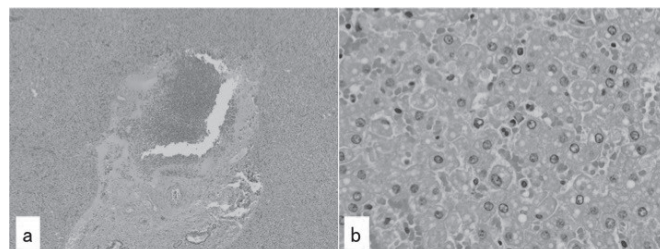


Figure.6

- a: うっ血あり。一部で門脈の拡張あり。
b: 肝細胞の空胞変性。リンパ球、好酸球あり

胆嚢 : 粘膜上皮に死後変化による変性をみる。異型性は恐らくなし。

脾臓 (Figure.7) : 40g。うっ血、出血が見られる。ASD ギムザ染色陽性の細胞をみとめ、核は 2 核であり恐らくは好酸球が浸潤している。リンパ球に混じり核塵やアポトーシスを考える構造が見られる。鉄染色はほぼ陰性。CD68 の免疫染色で血球貪食像を散見する。

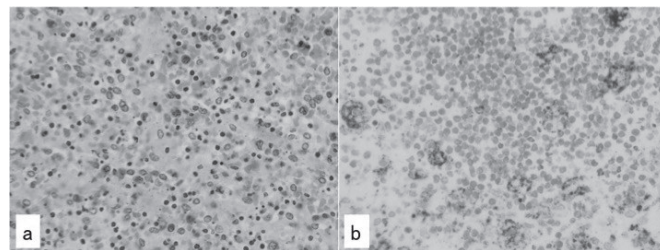


Figure.7

- a: 好中球浸潤が見られる (ASD-Giemsa 染色)。
b: 血球貪食像 (CD68 染色)。

腎臓 (Figure.8) : 右 70g、左 80g。糸球体に PTAH 染色陽性、マッソントリクローム染色陽性のフィブリン血栓を多量に認める。PAS 染色や PAM 染色で糸球体の構造に著変を認めない。尿細管に急性尿細管壊死を認める。

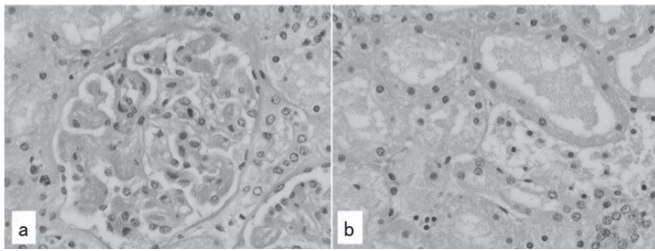


Figure.8
a: 糸球体係蹄にフィブリン血栓。
b: 急性尿細管壊死。

副腎 (Figure.9) : 右 2.16g、左 2.13g。両側共に出血が見られる。右は出血壊死となった部も見られる。

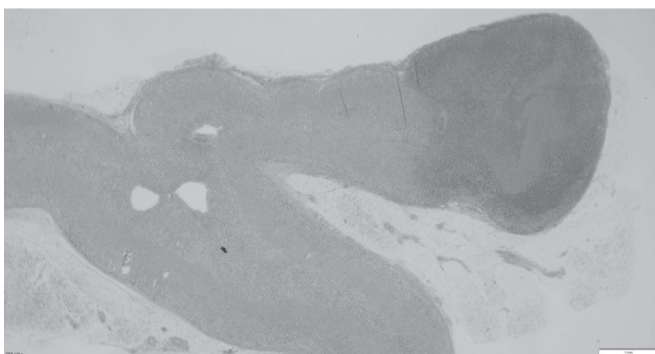


Figure.9 出血を認める。

膵臓 : 68g。膵管の拡張なし。膵実質に著変なし。膵頭部と見られる十二指腸粘膜は死後変化と思われる変性が高度に見られる。

胸腺 : 38g。退縮なし。組織学的に著変なし。

消化管 (Figure.10) : 食道、食道胃移行部、胃、いずれも粘膜下に一部出血を見る。胃のリンパ節に著変なし。腸管 (恐らく小腸) 3 個の組織中 1 個に粘膜下の出血が広範に見られる。上皮細胞は死後変化により変性している。回盲部にはリンパ濾胞の増生が見られ、生理的变化であり著変なし。直腸に陰窩上皮の立ち枯れ壊死がみられ虚血性腸炎を疑う。虫垂ではびらん、粘膜固有層に核塵をみる。内腔に桿菌をみる。腸間膜リンパ節に小さな壊死、核塵や CD68 の免疫染色で血球貪食組織球をみる。

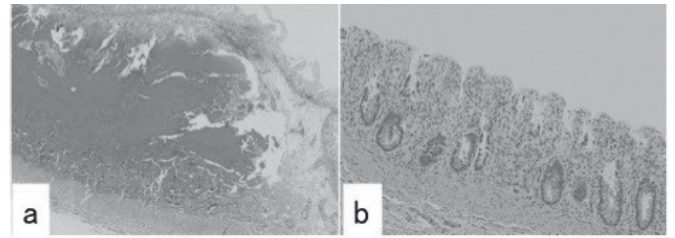


Figure.10
a: 小腸粘膜下出血。b: 直腸立ち枯れ壊死。
c: 腸間膜リンパ節。組織球が目立ち、壊死を認める。
d: 血球貪食像 (CD68 染色)。

卵巣、子宮 : 著変なし。右卵巣に出血あり。

膀胱 : 粘膜層の出血、Brunn's nest をみる。毛細血管内にフィブリン血栓をみる。

甲状腺 : 右に甲状腺内に胸腺あるいはリンパ節を見る以外、両側著変なし。

心外膜 : 著変なし。

大動脈 : 心外膜下出血を見る。

皮膚真皮浅層の小血管に PTAH 染色陽性の血栓をみる。

骨髄 (Figure.11) : ASD ギムザ染色で顆粒球と赤芽球に異型は見られない。巨核球にも異型を認めない。核塵が目立つ。CD68 の免疫染色で血球貪食組織球が容易に観察可能。

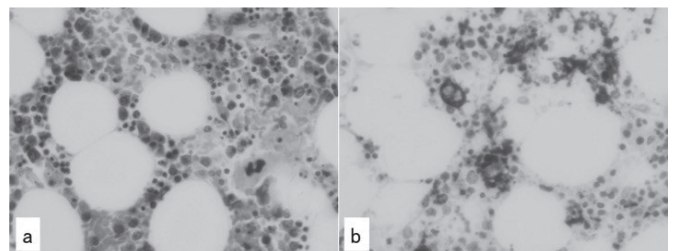


Figure.11
a: 顆粒球過形成 (ASD-Giemsa 染色)。
b: 血球貪食像 (CD68 染色)。

中枢神経 (Figure.12) : 剖検時に小脳扁桃ヘルニアあり。標本化したすべての中枢神経には浮腫が高度に見られる。脳内の毛細血管から脳表に見られる大きな血管に PTAH 染色でフィブリン血栓を考える像が見られ

る。顕著な浮腫が見られる。橋では血管が破綻し出血を認め、橋の構造を超えて出血し脳脊髄液に破綻したと推測される。明らかな炎症細胞浸潤は指摘出来ない。

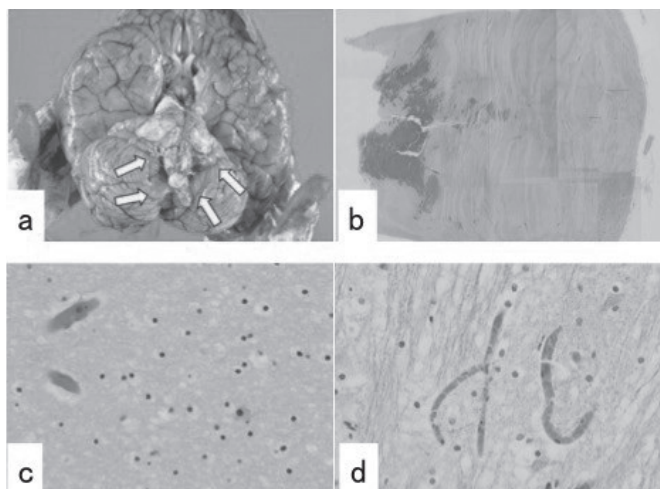


Figure.12

- a: 著明な浮腫と小脳扁桃ヘルニア (矢印) を認める。
b: 橋出血。
c: 血管周囲、細胞周囲に空隙 (浸出液) が見られる。
d: フィブリン血栓 (PTAH 染色)。

6. 剖検所見のまとめ

《主病変》

#1. インフルエンザ脳症、出血性ショック脳症症候群

- 高度脳浮腫 (脳重量 1462g)、小脳扁桃ヘルニア、橋出血

#2. 播種性血管内凝固症候群 (DIC)

- 諸臓器出血・フィブリン血栓形成、血球貪食像 (骨髄・脾臓・リンパ節)

《副病変》

#3. 気管支炎、細気管支炎

#4. 虚血性腸炎

《直接死因》

劇症型インフルエンザ脳症 (出血性ショック脳症症候群) による小脳扁桃ヘルニア、橋出血

7. 臨床の疑問点に対する回答

①脳浮腫の程度、炎症細胞浸潤の有無

→中枢神経系の各領域に高度な浮腫を認めた。炎症細胞浸潤は目立たない。

②心筋の状態

→心内膜側の一部で心筋壊死を認めた。心筋炎を疑う

ような炎症細胞浸潤は見られず、循環不全に伴う虚血性変化と考える。

③肝臓・腎臓・肺の状態

- 肝臓: うっ血が目立ち、肝細胞の空胞変性が見られた。その他特異的な所見は認めなかった。
- 腎臓: 糸球体係蹄部にフィブリン血栓を多数認めた。また、急性尿細管壊死を認めた。
- 肺: 気管支炎や細気管支を示唆する所見。一部肺泡出血や隔壁内小血管にフィブリン血栓を認めた。

8. 考察

急性脳症とは、病理学的には「急激で広範囲な非炎症性脳浮腫による機能障害」であり、臨床的には「ほとんどの場合感染症に続発し、急性発症して意識障害を主張とする症候群」を指す¹⁾。急性脳症の診断基準では JCS20 以上もしくは、GCS11 未満の意識障害が急性に発症し、24 時間以上持続するものと定義されている¹⁾。急性脳症のほとんどが感染症の経過中に発症し、頭部 CT や MRI により脳浮腫が描出されることが特徴である。また診断のためには脳炎、髄膜炎などの他の疾患や、意識障害の原因となる他の原因を否定する必要がある。

急性脳症は先行感染症の病原により、インフルエンザ脳症、突発性発疹脳症、百日咳脳症などに分類される。また、急性脳症の臨床病理学的特徴に基づいて、Reye 症候群、急性壊死性脳症 (acute necrotizing encephalopathy; ANE)、HSES などの症候群に分類される (症候群分類)。ウイルスと症候群の間に特異的な関係はなく、どのウイルスがどの症候群を生じることもあり得る²⁾。しかし疫学的にみると、多くの症候群においてインフルエンザが契機となる頻度が最も高い²⁾。

近年の日本における急性脳症全体の罹患率は 1 年あたり 400 から 700 人で、病原体別ではインフルエンザとヒトヘルペスウイルス 6 型・7 型がそれぞれ 16% とほぼ同数でもっとも多い¹⁾。急性脳症は小児期、特に乳幼児期に最も高頻度であるが、インフルエンザ脳症は年齢分布が広く学童期・思春期にも多く見られるとされている¹⁾。インフルエンザ脳症による致死率は 6%、神経学的後遺症の率は 21% とされている¹⁾。

症候群別ではけいれん重積型 (二相性) 急性脳症 (acute encephalopathy with biphasic seizures and late reduced diffusion; AESD) が 34% でもっとも多

く、可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症 (mild encephalitis / encephalopathy with a reversible splenic lesion; MERS)(18%)、ANE(3%)、HSES(2%) の順である¹⁾。HSESは1983年に提唱された急性脳症症候群で、発熱、ショック、水様性下痢、播種性血管内凝固 (acute necrotizing encephalopathy; DIC) を呈し、著明な脳浮腫を示すことが特徴的である。HSESでは、急性脳症で認められるけいれんや意識障害といった脳に関係する症状にとどまらず全身性の出血傾向、循環障害など複数の主要臓器障害を認め、非常に危険な状態に陥る場合が多く、集学的な治療を必要とする。HSESによる致死率は53%、神経学的後遺症の率は47%で、治癒率は0%とされている¹⁾。HSESの診断基準として主に使われているのはBaconらの基準で、ショック、脳症、下痢、DIC、貧血、血小板減少、肝酵素の上昇、腎機能低下、アシドーシス、培養の陰性の9項目が挙げられており³⁾、今回の症例も9項目すべてを満たす結果となった。

インフルエンザ脳症の治療に関して、現在インフルエンザ脳症ガイドラインが作成されており、来院時からすぐに支持療法を開始すること、特異的治療として抗ウイルス薬投与や抗炎症治療としてのステロイドパルス療法、 γ グロブリン療法などが推奨されている。症状に応じて脳平穏療法など特殊治療が適宜追加される。

重度のインフルエンザ脳症患者は発熱後10時間以内に発作や昏睡など重大な神経症状を呈し、致命的な脳浮腫により48時間以内に死亡するとされている。一般的にインフル脳症の剖検例では重度の浮腫や高熱とは対照的に、炎症細胞が少なく、ウイルスの検出も少ない⁴⁾と言われており、ウイルス感染から脳浮腫が出現するまでの数時間でどのような変化が起きているのかは未だ明らかになっていない。

近年、インフル脳症の急性期のメカニズムを解明するためにラットの脳細胞を用いた介入研究が行われ、この結果が2024年に大阪大学から発表された⁵⁾。この研究ではインフルエンザウイルスを人工的にラットに注入し脳症を誘発し、抗ウイルス薬を投与した群と投与しなかった群に分け、致死率を指標としてその効果を調べた。結果として、バロキサビル酸 (BXA; ゴフルーザ) として使用されているウイルス転写/阻害剤を投与したグループでは致死率が50%減少した。さら

にインフルエンザウイルス投与前、つまり脳症発症前にウイルス転写/阻害剤を投与したグループでは全例生存可能という結果となり、有効性があきらかとなった。違う種類の抗ウイルス薬であるノイラミニダーゼ阻害剤、RNA依存性RNAポリメラーゼ阻害剤では限られた効果しか得られなかった。また、この研究ではインフル脳症モデルラットの脳検体を時間毎に解剖し、脳への浸潤のメカニズムを調査した。大阪母子医療センターでのインフル脳症で死亡した3名の脳検体と比較し、その相関性も確認されている。その結果、ウイルスが血管内皮細胞に侵入し、アストロサイトが損傷されることでインフルエンザ脳症が発症することが示された。ウイルスの増殖がないにもかかわらず、内皮細胞にウイルスタンパクが蓄積されていることから、脳症はウイルスではなくタンパクが血管内皮細胞を障害しているのではないかという仮説が提唱されている。現在バロキサビル酸の耐性化が問題視されているが、研究グループからは転写/翻訳阻害剤を他の抗ウイルス薬と併用することで耐性リスクを減らしつつ脳症を予防できるのではないかという意見が出ている。

今回の症例の剖検では、脳浮腫が著明で、脳組織への炎症細胞の浸潤はなく、その他、心筋炎など、循環、呼吸状態に影響するものは認めなかった。また、前医で提出された血清、髄液のPCR検査、ウイルス培養検査は陰性であった。これらの結果からは、インフルエンザ脳症の脳組織は著しい脳浮腫を示すのみで炎症細胞の浸潤がない、すなわちインフルエンザ脳症はウイルス増殖ではなく転写翻訳後のタンパク沈着であるという先ほどの仮説を支持する可能性がある。

今回我々はインフルエンザ感染を契機とした脳症により激しい経過で脳浮腫による多臓器不全により死に至った1例を経験した。HSESの根本的治療法は現在でも確立されておらず、致死率が高く神経学的予後も悪い。我々が剖検したケースは新たな論文の仮説を支持する可能性があり、今後のさらなる病態の解明と治療法の開発が望まれる。

文献

- 1) 日本小児神経学会, 監修, 小児急性脳症診療ガイドライン改訂ワーキンググループ, 編. 小児急性脳症診療ガイドライン 2023. 東京: 診断と治療社, 2023.
- 2) 水口 雅, 急性脳症の臨床・検査・画像. 小児感染免疫; 20 卷 (1 号): 43-50.
- 3) Bacon CJ, Hall SM. Haemorrhagic shock encephalopathy syndrome in the British Isles. Arch Dis Child. 1992; 67: 985-93.
- 4) Morishima T, Togashi T, Yokota S, et al; Collaborative Study Group on Influenza-Associated Encephalopathy in Japan. Encephalitis and encephalopathy associated with an influenza epidemic in Japan. Clin Infect Dis 2002; 35: 512-517.
- 5) Shihoko Kimura-Ohba et.al. Viral entry and translation in brain endothelia provoke influenza-associated encephalopathy. Acta Neuropathol. 2024 Apr 30;147(1):77.

教育コーナー

口腔癌の前癌病変について ～口腔白板症を中心として～

歯科口腔外科 医長 小川 千晴

【はじめに】

前癌病変とは、正常なものに比べて癌が発生しやすい形態的な変化を伴う組織とされ、臨床的には紅板症と白板症が挙げられ、組織学的には上皮性異形成がある。口腔白板症の中には悪性化するものがあることや、白板症と診断されるものの中に既に癌化しているものがあることから、白板症は口腔癌の典型的な前癌病変とされている¹⁾。ここでは口腔白板症を中心にその病態、治療方針について述べていく。

【口腔白板症】

1. 口腔白板症とは

口腔白板症は口腔粘膜の角化亢進によって生じる白斑状の病変であり、「他のいかなる疾患としても特徴づけられない著明な白色の口腔粘膜病変」とされている²⁾。組織学的には、上皮の過角化（過正角化症・有棘細胞症あるいは過錯角化症）から、上皮性異形を伴うものが含まれる³⁾。白板症の癌化率は人種、喫煙などの生活習慣、治療、病期期間などにもよるが、我が国では3.1～16.3%であり^{4,5,6)}、経過観察期間が長期になるにしたがい癌化率は高くなり、5年累積癌化率は1.2～14.5%、10年累積癌化率は2.4～29.0%とされている^{6,7)}。癌化には性、年齢、臨床型、部位、発症様式、上皮異形成の有無が影響する。女性の白板症や、50歳以上では癌化しやすい。疣贅型、結節型、潰瘍型および紅斑混合型のいわゆる非均一型白板症や、可動粘膜、特に舌、頬粘膜、口底に発生するもの、多中心性あるいは多発性のもの、および病理組織学的に上皮異形成を有する病変が癌化をきたしやすいと考えられている^{8,9)}。また、上皮異形成が高いほど癌化までの期間は短いとされている⁷⁾。(図1)

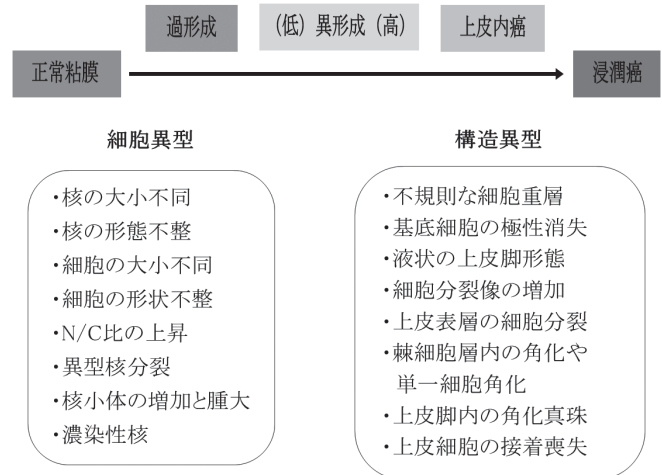


図 1. 正常組織から癌への過程

2. 診断、治療

組織学的な過角化、上皮異形成、上皮内癌や早期浸潤癌は臨床的に鑑別困難な場合もあり、診断には生検が必要となる。(図2、3)

一般的に癌化のリスクが高い上皮異形成や上皮内癌は切除を推奨される。ただし、口腔は切除による機能障害が出やすい臓器であるため、過角化や軽度異形成の場合は、嚴重な経過観察を行い、臨床的に変化があれば切除を行うこともある。



病理組織学的診断：高異型度口腔上皮性異形成

図 2. 右側舌白板症

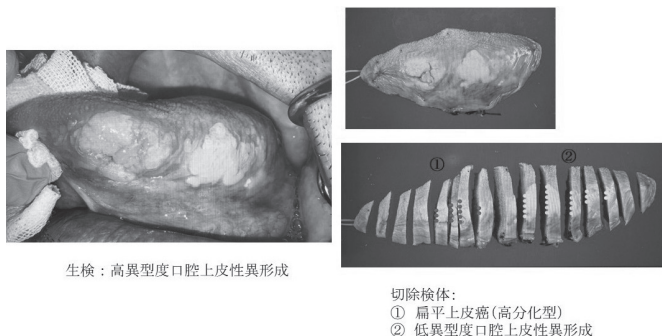


図3. 生検で上皮異形成の診断であったが、一部、浸潤癌であった症例

【終わりに】

口腔癌の根治治療としての第一選択は手術であるが、口腔の組織欠損によるQOLの低下は著しく、摂食嚥下障害や構音障害が大きな問題となる。今回取り上げた前癌病変の段階で診断し、切除もしくは経過観察を行う意義はとて大きいと考える。口腔は目に見える臓器であるため、かかりつけ歯科への定期的な受診やセルフチェックにより、早期発見が可能な部位である。異常があればすぐに専門機関を受診し、口腔癌に移行する前に治療を行うことが重要である。

参考文献

- 1) 口腔癌診療ガイドライン改訂合同委員会. 口腔癌診療ガイドライン. 2019年版. 20. 金原出版株式会社. 東京. 2019.
- 2) Pindborg JJ, et al. Histological Typing of Cancer and Precancer of the Oral Mucosa, 2nd Ed, Springer-Verlag, Berlin, 1997.
- 3) Waldron CA, Shafer WG. Leukoplakia revisited. A clinicopathologic 3256 oral leukoplakias. Cancer. 1975;36:1386-92.
- 4) 鷺津邦夫, 他. 口腔の前がん状態の臨床. 癌の臨. 27:942-7. 1981.
- 5) 黒川英雄, 他. 口腔白板症の臨床病理学的検討. 口科誌. 47:61-7. 1998.
- 6) Kuribayashi Y, et al. Long-term outcome of non-surgical treatment in patients with oral leukoplakia. Oral Oncol. 51:1020-5. 2015.
- 7) Amagasa T, et al. Oral Leukoplakia related to malignant transformation. Oral Science Int. 3:45-55. 2006.

- 8) 鷺津邦夫. 舌癌の早期診断と治療基準に確率する研究. 国立がんセンター. p452-470. 1981.
- 9) 太田和俊, 他. 口腔白板症の臨床病理学的検討. 日口外誌. 49:439-45. 2003.

国内外研修報告

カナダ・SickKids での Clinical Pharmacology & Toxicology フェローシップ

小児総合診療科 医長 泊 弘毅

はじめに

沖縄県立南部医療センター・こども医療センターのご支援を受け、カナダ・トロントの The Hospital for Sick Children (SickKids) で Clinical Pharmacology & Toxicology (CPT) のクリニカルフェローとして研鑽を積んでいます。SickKids は北米屈指の小児専門病院で、カナダ唯一の CPT フェローシッププログラムを有する施設です。2024 年 8 月から小児薬物療法の個別化、有害事象 (ADR) の評価、薬理遺伝学 (PGx) を中心に研修を行っています。

CPT チームの役割と ADR 対応

CPT チームは、小児における薬物反応のばらつきや有害事象の原因を明らかにし、診断・管理することを使命としています。特に ADR のコンサルトでは、

- 各薬剤の投与・増量・減量のタイムラインの詳細な把握
- 各薬剤の薬理作用や有害事象報告の精査
- 臨床経過と検査データを重ねた因果関係の解析を徹底しています。

薬物濃度測定は CPT 自身が行うわけではありませんが、測定値がある場合は参考情報として解析に活用します。SickKids には Ontario Poison Centre (OPC) が併設されており、中毒症例に関しては CPT が必要に応じて小児特有の薬物動態や投与設計の観点からサポートする形で関与します。

Precision Therapeutics と薬理遺伝学

小児の投薬は従来、集団ベースのデータに基づいていますが、CPT では発達段階や疾患背景を考慮した Precision Therapeutics (精密治療) を重視しています。薬物濃度の情報や PGx を組み合わせ、個々の薬理プロファイルに合わせた投与設計を行います。

CYP2C19 や CYP2D6 の遺伝子型に基づき抗けいれ

ん薬・抗不整脈薬の投与量を調整する症例も多く、また移植後の免疫抑制薬タクロリムスについても、個々の代謝能や併用薬の影響を考慮し、PGx 情報を参考に最適な投与を検討するケースがあります。こうした取り組みにより、「その子に合わせる治療」が現場で実践されています。

チーム運営と働き方

CPT では、各症例について Clinic review (Pre-clinic meeting) や Consult review といったミーティングを適宜開催し、チーム全体で診療方針を確認・共有します。すべてのメンバーが same page (共通認識) を持つことを重視しており、週末には handover で翌週の担当チームに全症例を申し送り、診療の一貫性を保っています。

また、業務は業務時間内で完結させる文化が徹底されており、時間外労働は原則ありません。スタッフは病院と交渉し、自らの臨床へのエフォート (時間配分) を設定できる柔軟な制度を活用できます。フェローも勤務時間内に研究専用時間が確保され、臨床と研究の両立が制度として支えられています (写真 1)。

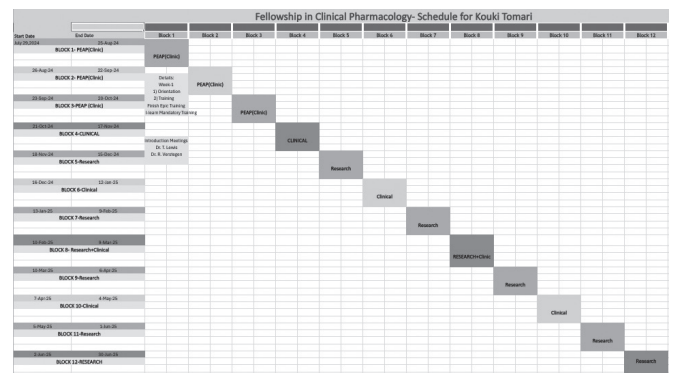


写真 1. Clinical Pharmacology & Toxicology フェローシップ年間スケジュール:最初の3か月は PEAP (評価・適応期間)。その後は Clinical ブロックと Research ブロックを交互に配置し、勤務時間内に研究専用時間を確保できる制度となっております。

さらに、週に1度はAcademic Half Day (AHD) が設けられており、フェローはこの時間を使ってCPTに特化した講義や症例検討会などに参加します。日々の臨床実践に加えて、体系的にCPTの知識を深めることができるよう教育的配慮がなされており、専門性の高い研修環境が整備されています。

研究活動のダイナミズム

SickKidsでの研究は、レトロスペクティブな解析であっても明確なプロトコル作成から始まります。研究倫理審査(REB)はシステムティックである一方、煩雑な手続きを経て承認されるプロセスは、倫理面・データ管理の重要性を学ぶ機会となります。

データ管理は徹底しており、院内SharePoint上での安全な取り扱いと、REDCapを用いたデータベース管理が標準です。アクセス権限や監査ログがシステム上で管理され、研究データの透明性と再現性が担保されています。

研究計画段階から統計家へのコンサルテーションが必須で、デザインや解析方法を最適化します。データ抽出では専任のData Extraction Teamがサポートし、臨床医が研究の本質に集中できる体制が整っています。さらに、プロジェクトの内容や進行状況に応じてサマースチューデントが参加し、データ整理や解析を共に進めることもあります。

また、月に1度のAcademic Conferenceでは、各フェローやスタッフが進行中の研究について進捗や課題を共有し、活発な意見交換が行われています。リサーチグループの枠を越えた学際的な議論が行われることで、新たな視点や連携の可能性が生まれています。

これらのプロセスを通じて、臨床現場と学術活動が有機的に結びつき、チーム全体で研究を推進するダイナミズムを日々実感しています。

情報共有のシステム

SickKidsでは電子カルテEpicを用い、処方・検査・画像情報をリアルタイムに共有しています。オンタリオ州全体のConnecting Ontarioにより、施設間で検査結果、画像および診療記録の参照が可能です。さらにMyChartを通じて、家族は自宅から検査結果や退院サマリーを確認でき、診療チームとメッセージのやりとりも可能です。これらのシステムは、「患者・家族を診

療チームの一員にする文化」を支えています。

U of T フェローとしての利点

SickKidsフェローは同時にトロント大学(U of T)のフェローでもあり、U of Tの図書館や電子リソースを利用できます。世界中の医学雑誌やデータベースに即時アクセスでき、文献検索や研究活動を迅速に進められる環境は臨床面および学術面での大きな強みです。

トロントの多文化環境と生活

トロントは世界屈指の多文化都市で、住民の半数以上が移民または移民の子世代です。SickKidsでも多様な文化背景を持つ患者やスタッフが共に働き、「多様性を前提にした医療」が日常的に行われています(写真2)。



写真 2. Division holiday party (2024): チームは多国籍。アメリカ、オランダ、アルゼンチン、ドイツ、イタリア、カナダ、ブラジル、インド、中国、韓国など様々なバックグラウンドを持つメンバーが集まっています。

街全体でも多文化は色濃く、日常生活では多言語が飛び交い、各国の食材や料理が身近にあります。家族での生活も国際色豊かで、多様な価値観に触れる経験は、臨床での柔軟な対応にもつながっています(写真3、4)。



写真 3. SickKids 日本人フェローの送別会:多くはリサーチフェロー。日本人同士の交流も貴重な支えとなっています。

職員の well-being への配慮

SickKids は職員の health & well-being にも力を入れています。全職員対象の BBQ イベント (写真 5) や季節ごとの交流行事、施設内に併設された無料ジム (写真 6) など、医療従事者が心身ともに健康で働ける環境づくりが進められています。

天気の良い日には屋上でランチを楽しむスタッフの姿も見られ、働きやすい雰囲気を支える仕組みが組織全体に根付いています (写真 7)。



写真 5. SickKids 全職員対象の BBQ イベント:院内敷地で開催された多職種が交流する職員向けイベントの様子。PGx チームとともに参加しました。



写真 4. Toronto Party: トロント留学者の日本人会での夏の BBQ と新年会。2025 年夏より第 18 代会長に就任。



写真 6. 施設内の無料ジム (Staff Wellness Centre): 24 時間利用可能。Yoga や HIIT などのフィットネスクラスも開催され、職員の健康維持をサポートしています。

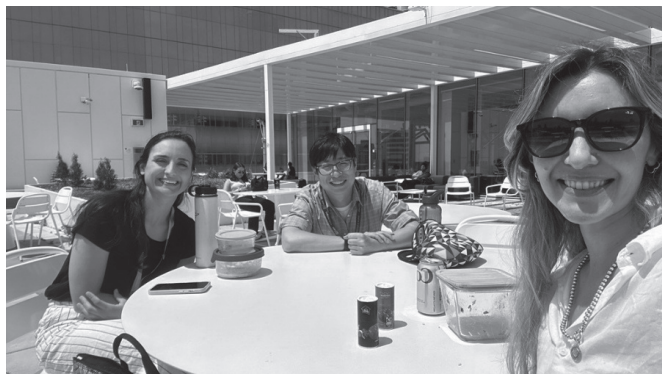


写真7. 屋上でのランチタイム：天気の良い日には屋上のパティオでランチを楽しみ、リフレッシュしています。StaffのCintia、フェローのSashaと一緒に。

今後の展望

沖縄の小児医療でも、Precision Therapeutics や PGx、same page を重視したチーム診療は役立ちます。Connecting Ontario や MyChart に学ぶ情報共有の仕組みは、地域医療連携に活かせる要素が多いと感じます。さらに、職員の well-being を重視する文化や、U of T のような文献アクセス環境は、教育・研究・臨床すべての質を支える基盤になると考えています。

おわりに

今回のフェローシップは、病院や上司・同僚のご支援により実現しました。ここでの学びを臨床・教育・研究に活かし、沖縄の小児医療に貢献できるよう努めてまいります。今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

院内活動報告

セル看護提供方式導入に向けて ～変化に向けた現場の挑戦～

4階東病棟 看護師 大屋 尚子

近年、少子高齢化の進行や医療需要の増大により、医療現場では看護師の人材不足が深刻化しています。その中で、より効率的で質の高い看護提供体制の確立が求められています。当院では、複雑化・多様化する医療ニーズに対応するため、限られた人材資源を有効活用できるよう看護体制を見直し、業務の明確化と効率化、協働の促進を図ることで継続的な看護を提供できる「セル看護提供方式」の導入を進めています。



セル看護提供方式（セル看護）とは、一人の看護師が2～4名の患者さまを受け持ち、小規模チーム（セル）全体で情報共有しながら、患者1人ひとりに寄り添い、計画的かつ継続的なケアを提供していく看護方式です。導入にあたり、得られる効果として

- ・ 患者中心の看護の実現
- ・ 情報の共有が円滑になり看護師の役割と責任が明確化され、看護の質の向上
- ・ 看護師間の協力体制が強化され働きやすさと業務効率の向上

が期待されます。

セル看護は、看護師自身のやりがいの向上とともに、患者さまにとってそばにいる（顔が見える）看護を提供できる体制となっています。また、患者中心の包括的ケアの実現のためには、看護師だけでなく、医師、

薬剤師、医療ソーシャルワーカーなど、多職種との連携が不可欠であるため、情報共有が明確化されチーム医療の強化にもつながっていきます。



当病棟（外科、婦人科、眼科、泌尿器科）は、モデル病棟として導入に向けて4月から取り組みを行っています。周術期において、時間外の手術受け入れや緊急入院、看護記録による時間外が多い中、新しい事への取り組みにスタッフへの負担感が増えていくのではないかと不安がありました。

まず、4月にモデル病棟である4階東西病棟の看護師へ看護のやりがいと現状に対するアンケートを実施しました。アンケートから多重業務の中で「患者の話をゆっくり聞いてあげられない」、「髭そりや口腔ケアなどきれいにしたいが時間がない」など、患者のためにできる看護を提供したいができていないことがわかりました。そこで、導入に向けた意識を共有するためセル看護とは何か、“なぜ今セル看護なのか”を現場の課題とともに共有していきました。また、セル看護の導入において、非効率的・重複・不明瞭な看護業務を見直し、看護の質を保ちながら業務の効率化を図る取り組みを継続し実践していきました。

“現場改善の中心が自分達である事”を実感できるようコアメンバーを中心にスタッフとの対話を意識し、計画・実践・評価を行っていきました。しかし、日々、多岐多重にある業務の中での取り組みに混乱は何度も

あり、スタッフの意欲を保ちながら推進することの困難さを痛感しました。そのたびに、目的に向かって取り組めない要因はなにか、どうしたらできるようになるか、スタッフの言葉を丁寧に聞き取るよう対話し、柔軟な対応と修正を重ねてきました。

一人の「まずやってみよう」と前向きな発言に賛同し協力できるスタッフの柔軟さやチーム力に支えられながら前進している現状です。また、自発的に提案し行動していくスタッフが増え、コミュニケーションが活発になっているのを感じています。

セル看護提供方式を取り組む中で、医師を含めメディカルの理解と協働は重要になります。自部署がセル看護を実践できている要因のひとつとして、他部署や他職種のスタッフがこの取り組みに関心を持ち、自分達が協力してできることはないか、と声をかけてくれる事だと感じています。その一方で、セル看護導入が目標（ゴール）になってしまっているのではないかと懸念する事もあります。本来のあるべき姿、「患者中心のケア」を実践できることで、信頼関係の構築、尊厳の尊重や患者満足度の向上につながることで、看護師はケアの成果を実感し、やりがいと達成感の向上につながっていくための手段がセル看護である、という目的をスタッフと常に共有していくことが重要であると日々感じています。



スタッフが看護を愉しみ、ワークライフバランスの担保ができ活気あふれる職場環境を目指します。また、セル看護がその手段であることを実感できるよう、セル看護提供方式の導入そして定着に向けてスタッフと共に歩み挑戦していきたいと思えます。



院内活動報告

「第1回 脳卒中市民公開講座を終えて」

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 照屋 政美 (SCU)

令和7年2月、南風原町の会場にて「第1回 脳卒中市民公開講座」を開催いたしました。冬の寒さが残る中でしたが、参加人数74名と多くの市民の方にご参加いただき、脳卒中に対して関心の高さを実感しました。

今回の講座は、「脳卒中の予防と早期発見」をテーマに、当院の多職種(医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー)が連携し、それぞれの専門性を活かしたプログラムを企画し、各ブースに分かれ市民の皆さまと意見交換のできる場を持ちました。他にも数十人の皆さまには頸部エコーの実演、脳卒中の知識や予防策についてのわかりやすい講演、講演会後は“もしもの時”の対応を寸劇で表現し、視覚的に理解できる様、工夫を凝らしました。



特に、脳卒中の初期症状として現れる「いつもと違う」表情や動作の変化を劇で再現した場面では、参加者の皆さまが真剣なまなざしで見入っていた印象でした。

終了後のアンケートでも「身近な人に異変が起きたときの判断の参考になった」「医療の話がわかりやすくてよかった」など、好評の声を多数いただきました。

脳卒中は、命を脅かすだけでなく、後遺症により生活の質を大きく損なう疾患です。その発症には、高血圧・喫煙・過度な飲酒など生活習慣の影響が大きく、日々の意識と行動が発症リスクの軽減につながります。

市民公開講座が、地域の皆さまにとって生活習慣を見直すきっかけとなり、ひいては脳卒中の予防につながることを願っています。そして今後は第2回・第3回と継続的に開催し、地域全体で健康意識を高めていける取り組みへと発展させたいと考えています。

今回の開催にあたり、南風原町の保健師の皆さまをはじめ、多職種の協力と支援があってこそ実現できたことを改めて実感いたしました。職種の垣根を越えたチームの力が、地域と医療をつなぐ大きな力になると信じています。今後も地域に根差した活動を通して、当院の役割を果たしてまいります。



院内活動報告

令和6年能登半島地震におけるDMAT活動報告

屋良 収人¹⁾、大城 俊朗²⁾、座波 克圭³⁾、前門 悠⁴⁾、土屋 洋之⁵⁾

1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター看護部ICU、

2) 看護部PICU、3) 薬局、4) 設備・調達課、5) 救急集中治療科

【はじめに】

当院は人口70万人を超える沖縄県南部医療圏の救急基幹施設として救命救急センター・小児救命救急センターを有し災害拠点病院として重要な役割を担っている。これまでも当院の災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team; 以下DMAT）は東日本大震災や熊本地震で被災地支援を行ってきた。当院DMATメンバーは、医師、看護師、薬剤師、事務員で構成され2024年現在、隊員数は18名となっている。日頃から災害対策本部の立ち上げ訓練などを自主的に行い有事に備えて準備をしている。

令和6年能登半島地震では、当院DMATは沖縄DMATの第一陣として石川県穴水町のB病院支援指揮所運営と発災より17日経過した災害亜急性期での病院支援を行った。職員も被災されている中で、B病院の速やかな再建を目標にどのような資源を投入すれば、病院機能が維持できるのか、各部門のニーズの抽出を目的に、院内すべての部門への聞き取り調査を行い。事業継続計画（Business Continuity Planning; 以下BCP）の基礎となる情報を整理した。その活動内容を報告する。

【派遣の準備から出勤まで】

2024年1月13日16時55分、当院DMATグループLINEにて厚生労働省DMAT事務局より、九州・沖縄ブロックDMAT6次隊派遣調整についての概要が投稿される。グループLINEで病院長から院内DMATに出勤許可があり、メンバー選定を行った。医師1名、看護師2名、ロジスティック2名のチーム編成となった。事前準備として、4WDのワゴン車2台をレンタカーとして確保する必要があった。理由として個人装備や資機材などの荷物が多いこと、また石川県の天候

がある予報でスタッドレスタイヤなど十分な備えが必要であった。経由空港は伊丹空港が出発地点となりGoogleマップで雪や悪路での交通規制や道路交通情報等で確認。B病院まで片道約400kmの道のりとなった。

【活動概要】

1) ニーズの聞き取り

到着時B病院の状況は館内断水で上下水道が使用できず、外来診療（救急のみ実施）、手術、透析が中止となっており給水タンクや敷地内のいたるところに破損が見られた。ライフラインは電気のみが保たれていた。仮設トイレは13台設置され自衛隊に給水車1台20トンを毎日依頼していた。運用病床100床に対して入院病床は50床を目途に軽症のみと縮小されている状況であった。1月17日から21日までの5日間、配置はB病院支援指揮所運営になり前任のDMAT隊より本部活動を引き継いだ。発災より17日目の状況は、職員も被災者であり家屋の倒壊や上下水道使用不可で生活維持が困難で避難所から通勤したり、また家族が負傷し出勤が困難な職員もいた。B病院は、病院施設内に職員用避難所として、職員とその家族へ生活の場を提供していた。清掃業者は院内に一人しかおらず、ごみや排泄物の院内清掃に課題があった。

指揮所は病院に隣接し託児所機能も有する、地域こども支援センターに開所されていた。引き継ぎ内容を整理し、この災害フェーズでのニーズを読み取り、3つの基本方針を作成した。(1)B病院ER（救急車対応）を維持する、(2)日中の転院搬送のみならず調整本部からの転院搬送にも柔軟に対応する、(3)B総合病院院内対策本部とのニーズ調整を行う。

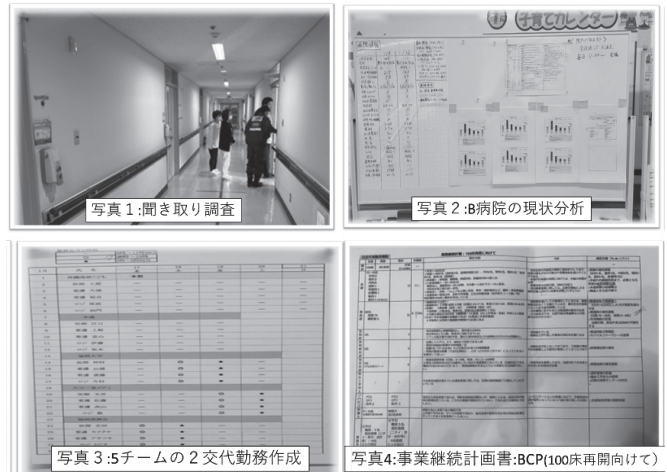
上記内容に沿って、1日2回の朝と夕に5チーム全体でミーティングを行い情報共有し支援を開始した。

活動2日目からはB病院の災害対策本部会議へ医師、看護師、ロジスティックスの3名が参加し、院長、副院長、総看護師長、事務局長と共にB病院の情報共有を行った。



2) 巡回と情報整理

B病院の検査技師職員より、「検査技師が足りなくて業務が回せない、自宅も被災している、職員の家族にコロナが発生して業務が回らない」等の訴えがあった。現場のニーズを把握するために聞き取り調査を行った結果、生活維持が困難な環境で出勤ができない職員が多く、早く日常を取り戻せるような支援が必要となることがわかり、以下の支援を実施した。(1)本部から日本臨床検査技師会へ応援依頼を継続できるように依頼した。(2)B病院現状分析からER応援が課題となったため、2交代勤務表を作成しER体制を確立した。(3)各セクション(医局・看護部・検査科・栄養科・リハビリ科・薬剤科・事務部)を巡回し抱えている問題を把握。B保健医療福祉調整本部と連携し、B病院再建に向けてBCPの基礎となる情報を整理した。また、B病院指揮所本部の現状分析を行いER診療業務のマニュアルがなかったため、職種別(医師、看護師、業務調整員)のマニュアルを作成した。B病院指揮所内共有のgoogleドライブについてはファイルのすみわけ、保存資料が非常に煩雑であり、初見で分かりづらい状況となっていた。そのため指揮所本部にてドライブ内のフォルダ、保存資料について整理整頓を行った。



3) 託児施設再開に向けて

子ども支援センターで開所されていたB病院支援指揮所の現状分析を行い、閉所可能と判断した。子育ての相談や支援といった本来の地域での役割・目的を果たしてもらうため、そして被災した子供の精神的負担を軽減して安心して遊べるスペースが必要である。また病院職員の託児施設を再開することで、労働喪失を解消するという観点から、子ども支援センターの病院支援指揮所を閉所し、託児施設再開に向けて現状復帰を行った。



【考察】

今回、被災地支援において聞き取り調査を行い、現地のニーズに応じることの大切さを改めて実感することができた。日本看護協会の看護職の倫理綱領によると「看護職は、様々な災害支援の担い手と協働し、災害によって影響を受けたすべての人々の生命、健康、生活をまもることに最善を尽くす。」¹⁾とある。また、災害とは「巨大な破壊的な出来事によって、人と周囲の環境に極めて重大かつ急激な変化が発生し、外部からの大規模な援助が必須となるほどの非常事態をいう、なお、急激な変化ではなく、洪水の一部やかんばつ、難民問題のような徐々に生ずるものもある」²⁾と定義される。能登半島における最大深度7の大地震と高さ4Mを超える津波は人々に破滅的な衝撃と心的外傷ストレスを与えた事が考えられる。被災者の心のケアとして出来るだけ多くの人に寄り添い、声にならない声に耳を傾けることで、被災者の思いを表出させて安心感を与えることができると考える。被災地支援活動では現場の人々（被災者）の声を実際に聞き、目で確かめて必要な支援を行うことは重要である。訪問した部署では、士気を下げるから同僚には言えないが、私たちには聞いてほしいと話しかける職員もいた、また自信と家族の生活が安定するまでは仕事の事は考えられないなど、職業的使命感との間に挟まれて葛藤を感じる人々もいた。

DMAT 隊員の役割として災害のフェーズによって求められる活動内容は異なってくるが、被災者と被災地域の健康段階・生活状況のニーズを抽出し支援を提供する事は重要と考える。災害時のストレスによって精神的問題を抱える人々の対応として、情報収集とアセスメントを行い必要なニーズが満たされているか配慮するべきである。今後もいつ起こるかわからない災害に対し平時から訓練を行い備えるべきである。

課題として今後も災害フェーズに応じた被災地の様々なニーズに対応できるように、地域との連携を考慮しBCPを取り入れたDMAT訓練の検討が必要であると考えられる。

引用・参考文献

- 1) 公益社団法人日本看護協会：看護職の倫理綱領、p.6.2021.
- 2) 日本集団災害医学会用語委員会. 日本集団災害医学会用語集. 第一版. 2008.

部署報告

ECMO センター報告 ～人を集めるブランディング戦略の視点から～

救急・集中治療科 部長 星野 耕大

2015年のある日、スウェーデンにいた私は体外式膜型人工肺“ECMO”と出逢い、恋に落ちました。私が短期研修で訪れていたカロリンスカ大学病院のECMOセンターでは、ECMOを装着した患者がICU内で食事をし、院内を歩行していました(写真1)。当時の日本ではICUの患者は深く鎮静されるのが常識であり、そんな中で目の当たりにした世界最先端のECMO管理は、私にとって衝撃的でした。帰国後、『医師人生をECMOに捧げたい』と、まるでECMOと結婚を誓うかのように決意し、『いつか自分もECMOセンターを作って、そこでしか救えない命を救いたい』と若き私は夢を描いていました。



写真1: 歩行リハビリ中のECMO患者
(<https://x.gd/Y64okP>)

あれから5年後、新型コロナウイルス感染症の流行により、ECMOは一躍その名を知られる存在となりました。最重症の心不全・呼吸不全患者に対して心肺機能を代替する装置であり、仮に心臓が全く動かず、呼吸ができなくても生命を維持できる医療機器です。その一方で、ECMO管理は一步間違えれば、致命的な合併症によって命を落とします。安全にECMO管理を行うには高度な技術と豊富な経験が不可欠であり、患者の集約化により施設の習熟度は高まり、患者の予後改善効果が報告されています。ただし、本邦では国や学会主導によるECMOセンターの設立は難しく、各医療

機関が地域のニーズに応じて独自に集約化を図る必要があります。

約150万人の県民、そして年間1,000万人の観光客を受け入れる沖縄県にとって、ECMOセンターの必要性は高く、また当院には以前よりECMOの豊富な経験という強みがありました。そして、多くの皆様のサポートを頂きながら、2024年8月1日に当院はECMOセンターを開設しました(写真2)。

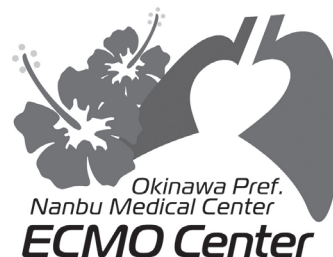


写真2: 当院ECMOセンターのロゴ

ECMOセンター設立により、ECMO適応となる重症心不全・呼吸不全患者の集約化を本格的に推進しています。ECMO専用ホットラインを設け、24時間365日体制で電話相談を受け付けています。常時、ECMO適応の患者を受け入れていますが、状態の不安定な患者やECMOがすでに導入されている患者では消防による転院搬送では大きなリスクを伴います。そのため、当院のECMOチームが自施設の救急車で紹介元病院へ出向き、必要があれば現地でECMOを導入するなど患者を安定化させる“Retrieval”、そして時にはECMOが導入されている最重症患者の病院間搬送“Transport”を我々が担っています。このようなECMOを用いた搬送手法は従来の概念を超えており、世界的には『ECMO Retrieval & Transport』と呼ばれています。

院内報告、沖縄県内の急性期医療機関へパンフレット配布（写真3）、SNS活動、学会活動を通じて、当院のECMOセンターとしての認知度は徐々に高まり、ECMOセンター設立から10ヵ月が経過した現在では、毎月コンスタントにECMO適応の相談依頼が寄せられ、ECMOの症例数は増加傾向にあります。（ECMO適応との判断で紹介されるもECMOに至らず治療が奏功する症例も多く、重症患者の予後改善に貢献しています。）また、これまで3件のECMO Retrieval & Transportを経験しました（写真4）。順調に活躍の場を広げているECMOセンターですが、さらなる普及を目指しています。



写真4: 紹介元病院での患者搬送時の写真

ECMOセンターが集約化を目指しているのは患者だけではなく、北は北海道からECMOを学びたい医師が当院救急・集中治療科へ就職、南はベトナムから短期研修に来る予定です。本年度は6名の医師が救急・集中治療科に就職し、短期研修には10名の医師が当院の救急・集中治療科で学びます。なお、ECMOセンターといった制度上の施設基準があるわけではなく、言わば“看板”にすぎません。しかしながら、この“ECMOセンター”という看板が重症患者を集め、医師を惹きつけ、当院を盛り上げていることは紛れもない事実です。ブランディング戦略としての看板効果は、すでに十分すぎるほど発揮されています。

最後になりますが、ECMOセンターは多くの方々の協力によって成り立っています。心臓血管外科、循環器内科、呼吸器内科をはじめ、看護師、臨床工学技士、院内救急救命士、リハビリ、医事課、幹部の皆様、関わってくださる全ての皆様に、心より感謝申し上げます。

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
ECMOセンター

当センターはECMO適応患者を積極的に受け入れます。
搬送困難な症例は、我々が搬送を担当します。
ECMOを導入した状態でも搬送は可能です。

【ECMO適応基準】

【循環不全】
・ADL自立
・昇圧剤に反応しない心原性ショック

【呼吸不全】
・ADL自立
・低酸素血症 (PaO₂/FiO₂ 比<100)
・高二酸化炭素血症 (PaCO₂>80、pH<7.2)
・人工呼吸管理が難しい程の高度なエアリーク状態

悪性腫瘍などの不可逆的な臓器障害、人工呼吸管理7日間以上は、基本的にECMOの適応外となります。

適応基準を全て満たさなくても構いません。
以下までお気軽にご相談ください。

【ECMOホットライン】
090-2517-7223

ECMOセンター 救命救急センター

写真3: ECMOセンターの広報用パンフレット

研修医だより

「南の島で、命のすべてと向き合う日々」

初期研修医 2 年次 大城 一輝

沖縄の空は驚くほど高い。薄明の空、少し冷たい風を頬に感じながら病院へ向かうとき、「自分は今、生まれ故郷で医師として生きているのだ」と実感する。全国から集まった同期たちと共に、ここでの研修が始まって1年半が過ぎた。

当院は、こども病院が併設された全国でも珍しい初期研修病院だ。新生児から高齢者、人生の始まりから終わりまで、そのすべてに立ち会うことができる。日中に NICU で未熟児の呼吸管理を行い、準夜勤に救急外来で高齢者の心不全に対応する日もある。生まれる瞬間から旅立ちの時まで、人生と向き合う医師という仕事の重みと広がり、日々の業務の中で痛感している。

印象的だったのは、ある小児患者さんの在宅移行の場面だ。長い入院生活を経て、「本当に自宅で診ることができるのだろうか」と、ご家族の不安は大きかった。その時、私たちは一つのチームとして動いた。NICU と小児総合診療科の医師が連携し、看護師さんは患児のケア方法を丁寧に伝え、保育士さんはご家族の気持ちに寄り添いながら子育ての支援をした。MSW さんは在宅診療や療育センターとの橋渡しを担い、リハビリスタッフは痙縮や嚥下のリハビリを重ね、栄養士さんは退院後の生活に合わせて家庭での食事環境を整えてくださった。

多くの専門職が一人の子どもとその家族の未来を見据えて関わる——その姿に、医療の本質を見た気がした。体制が整い、安心した笑顔で退院していくご家族を見送るとき、胸の奥に温かいものが広がった。“チーム医療”。その言葉の意味を、あの瞬間ほど強く感じたことはない。この病院の何よりの魅力は、“ゆいまーる”の心にあると私は思う。すべてのスタッフが患者さんのために声を掛け合い、支え合っている。その温かな連携こそが、この病院の医療を力強く支えているのだ。

ここでは、初期研修医が「お客様」でいることはない。ER でも病棟でも外来でも、必ず自分の手で、頭で、

心で動く。上級医のフィードバックは厳しくも温かく、失敗を糧に変えてくれる。少しずつ、自分の中に“医師としての軸”が育っていくのを感じている。

時に重症の患者さんを前に、無力さに打ちのめされることもある。だが、こどもが笑顔を見せてくれた瞬間や、体動困難で運ばれた高齢者が歩いて退院するとき、家族が「ありがとう」と言ってくれた一言で、不思議と心が満たされる。命を支える仕事とは、こういう瞬間の積み重ねなのかもしれない。

休日は、車で 10 分走ればビーチがあり、空と海の境界がわからないほどの青が広がる。

ビーチで同期や先輩後輩と語り合う時間は、研修で疲れた心を癒やしてくれる。彼らとは、年齢も出身もバラバラだが、同じ目標を持ち、同じ現場で汗を流す仲間だ。「小さな島で、大きな医師となるために」——青い空の下、迷いながらもがきながら日々を過ごしている。

沖縄の医療は、決して恵まれた環境とは言えないこともある。離島医療、搬送医療、限られた検査機器や人員。しかし、その中には確かに“人の力”がある。

2 年目となった今、地域の訪問診療クリニックや八重山病院の総合診療科、離島診療所など、院外で医療を学ぶ機会を得た。そこで経験したのは、急性期病院では見えにくい、患者の「生活」を支える医療だった。

島のゆったりとした時間の流れのなかで、医療だけでなく、福祉や介護、地域とのつながりを意識しながら、患者一人ひとりの人生に寄り添うという医療の原点に触れた。限られた環境のなかで、仲間とともに考え、動き、支え合う。その積み重ねこそが、地域住民の健康を支えているのだと実感している。

また私は学年の調整役として、この一年半の間に多くの貴重な経験をさせていただいた。

院内の夏祭りやクリスマス会では、入院中の子どもたちの笑顔のために同期とともに出し物を企画し、折り紙ツリーでは、院内外からの協力を得て、通院する

子どもたちに勇気を届ける大きなツリーを完成させた。また、当院および沖縄での研修の魅力を伝えるために県外へ赴いたり、他院の研修医と連携してレジナビ主催のイベントで発表を行ったりした。出身高校での講演会や地域枠学生の集い、オープンホスピタルでは、医師を志す学生たちと向き合う機会をいただき、自らの原点を見つめ直すことができた。一人の研修医として、日々の臨床のみならず、人との出会いや活動を通して多くを学ぶことができたことを嬉しく思う。支えてくださったすべての方々に、心より感謝している。

これから専攻医へ進む中で、判断力、行動力、人間力をもっと磨いていきたい。この1年半で学んだのは、医学の知識だけではない。人と向き合う覚悟、チームに生かされる喜び、そして命と真剣に向き合う尊さだ。当院では常に専攻医やスタッフから多くのことを学んでいる。専攻医として専門分野の医学的知識を学び、技術を磨くのはもちろん、次は私達が後輩の成長を手助けできるよう、一緒に学んで成長できるような環境を作りたい。

最後になりますが、困難も多い初期研修を日々楽しく、そして前向きに過ごすことができているのは、同期や後輩をはじめ、温かく見守ってくださるスタッフ

の皆様、専攻医の先生方、看護師、薬剤師、リハビリ、事務職員など、院内の多くの方々の支えのおかげである。

まだまだ実力不足で至らない点も多いが、こどもから大人まで、地域の皆さまの健康を支える一助となれるよう、今後も研鑽を重ねていきたい。私たちの研修管理委員長である土屋先生の教え「どの仕事が自分のためになるかを考えるな」の言葉のように何事も積極的に取り組んでいく所存だ。

研修医一同、これからもご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。



研修医だより

救急の道を進んで

救急科専攻医 大久 周人

救急科専攻医として半年以上が過ぎ、来年度の初期研修医マッチングも終了していた。「来年はどんな先生が入職するのだろうか」と思いを巡らせる一方で、自分が医師4年目になることに気づき、身の引き締まる思いがする。院内雑誌に寄稿する機会をいただいた今回、一度立ち止まり、私が救急科の専攻医となった経緯や、現在の思いを綴りたいと思う。

救急科を志した理由

私はもともと眼科を志していた。外来診療やきめ細かな手術、そして最先端の医療技術に惹かれ、学ぶことが楽しかった。当院を初期研修先に選んだのも、眼科に進む前に幅広い患者層や疾患を経験したいと考えたからだった。しかし、初期研修の終盤でいざ進路を決めようとした時、二つの理由から心境に変化が生じていた。

一つは、当院での初期研修を通じて、医師としての全身を診る力や、幅広い健康問題に対応する力を養うことの重要性を実感したことである。救急科では、小児から成人までの一次から三次救急に至る幅広い患者層の初期診療を経験した。また、総合内科研修では基本的な病歴聴取や身体所見、患者さんファーストの姿勢を学び、離島研修では社会的な医師の役割を実感した。

もう一つは、祖母が難病を発症したことである。風邪すらひいたことのない、ちゃーがんじゅーであった祖母が、みるみる歩けなくなっていく姿を前に、自分を含め家族は大きく動揺した。身内に医療者は私だけであり、少しでもどんな相談にも応えられるようになりたい——そんな思いもあり、まずはスペシャリストである眼科の道よりも、より幅広く対応できる救急科への道を選択するに至った。

現在の思い

現在、救急・集中治療科の専攻医として、責任ある立場で診療をさせていただいている。未熟ながらもスタッフの先生方のご指導のもと、初期診療や手技の修練、初期研修医の教育にも携わることができ、充実した日々を過ごしている。

そんな中、当院救急科の歴史を知る機会があり、改めて自分が立っている場所の重みを感じた。当院救急科の存続が危ぶまれた時期を、当時の先生方をはじめ多くの医療スタッフの皆さんが一丸となって支え、さらに COVID-19 という大きな波を乗り越えてきた。その計り知れない努力の積み重ねの上に、今の体制がある。日々救急医療を学べる環境に感謝し、これからも研鑽を重ねていきたい。

結びに

今回、執筆の機会を与えてくださった小児感染症内科 張先生ならびに研修センターの皆様、心より感謝申し上げます。日々の診療に追われる中で立ち止まり、これまでの研修生活を振り返る貴重な時間となりました。

また、日々の診療の中でご指導くださっている救急科スタッフの先生方、各診療科の先生方、また医療スタッフの皆様方に、この場を借りて深く感謝申し上げます。

診療所だより

離島医療と島の暮らし

北大東診療所 島袋 彬道

自己紹介

令和6年度から北大東診療所に赴任しております島袋彬道と申します。沖縄県名護市出身、栃木県にある自治医科大学を卒業後、沖縄県立中部病院、沖縄県立北部病院で研修後、卒後5年目から北大東診療所に赴任しました。現在は妻、2歳の娘、生後3ヶ月の息子と4人で暮らしています。家族との生活も含め、離島診療、島での生活をお伝えできればと思います。

北大東島の紹介

北大東島は沖縄本島の東約360kmに位置する、人口約550人の隆起サンゴ礁の島です。中央部は盆地のように窪んでおり、大小20数個の沼や湿地が散在しています。周囲は切り立った崖に囲まれているため、貨客船を港近くまで着岸させることができず、岸壁から少し離れた場所に停泊しクレーンで荷物や人を上げ下ろしします。那覇から週1便の貨客船と、1日1便の空路(約1時間)で結ばれています。サトウキビ、じゃがいも、かぼちゃ栽培が盛んで、特産品は大東寿司や北大東産のじゃがいもを原料にした焼酎(ぼてちゅう)があります。大東寿司とはマグロやサワラを醤油漬けにした寿司でとても美味しいです。

観光スポットとしてはかつて島の主要産業だった燐鉱石採掘の跡地や開拓時代から島の人々の信仰を集めてきた複数の神社、断崖から太平洋を一望できる景観などがあります。

また、港や磯から本島では釣れないような大魚が狙えるため釣り愛好家には魅力的な島です。



写真1



写真2

北大東での診療について

北大東診療所では、医師と看護師が各1名、事務員が2名のシフト制で診療にあたっており、1日当たりの平均患者数は10～15人程度です。診療所で可能な検査は、心電図、ガス測定、レントゲン、尿定性検査があり、採血は毎週水曜日の8時30分から行っています。採血患者は1日2～5人程度で、検体は南部医療センターに送付しています。また、木曜日の午後は定期予約を入れず、粉瘤摘出などの小手術や予防接種を行っています。

入院が必要な症例や専科による精査が必要と判断した場合は、沖縄本島の病院に紹介しますが、本島までの移動・搬送手段は民間機または自衛隊の急患空輸となります。沖縄本島から距離的に近い離島では、日中はドクターヘリによる搬送も選択肢にあります。南北大東島は本島からの距離が遠いため、急患搬送時は全例自衛隊ヘリの要請となります。要請から北大東島へのヘリ到着は最短でも3時間程度かかり、天候不良の際には出動延期となることもあり、一晩診療所で待機することもあります。



写真3

離島ならではの症例

離島医療では、本島ではなかなか経験できない症例に遭遇することがあります。

ある平日の朝、左腕に広がる水疱を伴った発赤と疼痛を主訴に70代の女性が受診されました。診察すると右上肢にも同様の所見があり、播種性帯状疱疹と診断しました。治療を完遂できる点滴の抗ウイルス薬がないこと、また空気感染対策が必要であったため、自衛隊急患空輸を要請いたしました。急患空輸の待機中

に、今度は上下肢の片麻痺症状を呈する患者が受診され、脳卒中疑いと判断しました。搬送病院と自衛隊搬送担当者に相談し、二人同時の搬送を依頼することで、無事に両患者を搬送することができました。

また別の日には、釣り針が鼻に刺さって取れないという定期外受診がありました。診察すると、40cmを超える巨大なルアーの針が、魚から釣り針が外れた勢いで鼻にかかってしまったとのことでした。針が太く、診療所にある巨大ペンチでも切断することができなかつたため、近くにある歯科診療所にお願ひし、歯科専用のドリルで針を切断していただきました。

このように、沖縄本島ではなかなか経験できない症例を日々経験させていただいております。

北大東島での生活

島には0歳から入園できる認定こども園があり、子育て環境としては恵まれています。高校がないため、ほとんどの子どもたちは中学校を卒業すると島を出ていきます。

島での生活は本島とは大きく異なります。JAのスーパーが1軒、売店が3軒、金物専用売店が1軒あり、食材は基本的に週1回の貨客船で本島から運ばれてきます。入港日にはスーパーが人であふれかえり、生鮮食品はあっという間に売り切れてしまいます。しかし、台風やシケで出港延期になることも多く、赴任してから最高で3週間入港しなかったこともあり、軽い食糧難に陥りました。このため、地元の方々是一家に一台大型の冷凍庫を持ち、様々な食材を冷凍保存しています。また、島の売店では輸送費の影響で本島よりも物価が高いため、私も本島に帰る際には肉類などを大量購入し、キャリーケースに詰め込んで食料調達をしています。一方で、島民の方々から時期になるとジャガイモやパパイヤ、野菜などを大量にいただくことも多く、温かい心遣いに支えられています。

仕事以外では、週2回のバレー愛好会で2時間程度運動を楽しんでいます。もともと釣りはしなかったのですが、赴任後、釣り好きの学校職員に感化され釣り道具を購入し、ルアー釣りを始めました。

今年7月には妻が第二子を出産し、現在は2歳の長女と生後3か月の長男の4人での暮らしとなりました。診療所では24時間365日オンコール体制ではありませんが、基本的には定時上がりで、土日は休診のため、

家族と過ごせる時間は十分にあります。子育て面では、とても良い環境だと感じています。



写真4

最後に

診療や日常生活の悩みなども含めて、親病院である南部医療センターのスタッフの方々には大変お世話になっております。代診調整で忙しい中ではありますが、第二子の出産予定日前後に2週間程度の長期休暇を快く承諾、調整して下さるなど、たくさんの方々に支えていただきながら離島生活を続けることができます。心から感謝申し上げます。

離島での生活や医療は、沖縄本島では味わえないような経験ができ、患者さんから学ぶことも数多くあります。患者さんの疾患を診るのではなく、人を診る、社会全体を診ることのできる良い環境だと感じています。

北大東島での日々は、医師としても、一人の人間としても、かけがえのない財産であり、この貴重な経験を糧に、今後も地域医療に貢献してまいりたいと思います。



写真5

随想・趣味

同級生の存在

心臓血管外科 副部長 山里 隆浩

「つれづれなるままに・・・」で始まるではじまる兼好法師の随想は高校生の頃勉強した覚えがありますが、エッセイなどあまり書いたことがありません。何かあるかなと見渡すと、いま、私の目の前には2人の大学時代からの同級生がいて、いつものように何やらまたたわいもない話をしています。この2人との日常を「思いつくままに」書いていこうと思います。

まず、2人とは新生児科の地下良和先生と小児循環器内科の島袋篤哉先生です。大学時代も含めると26年の付き合いになります。今でもお互いを「たかひろ」、「よしかず」、「あつや」と呼び合い、おそらく未だに医師と認識していないようです。

医局の席は、数年かけてお互い近づいていき、現在は3人向かい合わせ、隣同士となりました。よく向かいの机からお菓子が投げ込まれます。最近は歳のせいか和菓子が多いようです。ミーハーでこれ見よがしに新しいガジェットをアピールしてきます。怪しいサイトを見ていないかチェックしに来ます。いきなり観葉植物が置かれています。バンドやMLBのポスターが増えています。

また、お互い顔を見れば、大体のことは察しがつきます。朝一はテンション低く、夕方になるとソワソワしだします。目が合うと「今日行っちゃう？」とすかさず飲みにいこうとしますが、オンコール、当直、提出物や奥さんの今朝の機嫌を思い出し、考え直したりしてます。若い看護師に声かけられたらしくニヤニヤしてます。発展したらどうしようと心配しているので、杞憂だと伝えます。

われわれの日常はこんな感じで大学時代からあまり進歩がないように感じてしまいます。

これまでのわれわれ

大学時代はそれぞれ違う運動部に所属しており、3人とも医学の勉強よりも部活動に完全にのめり込んでいました。九山、西医体、合宿、OB会や琉大祭など部

活単位での活動がほとんどを占め、いわゆる先輩後輩の基礎を叩き込まれました。特に私の所属していたバスケット部とよしかず君の所属していた野球部は、週3の練習の後必ず飲み会があり、2次会先のカラオケで偶然会おうと、更にものすごい勢いの飲み会になるので朝の授業など行けるはずもありません。飲み会の席では今だったら考えられないのですが、部員ごと、出身高校ごと、付き合っている彼女ごと？にコールがあり、延々泡盛を飲み合う日々でした。二日酔いの度にもう2度と飲まない決意するのですが、二日酔いの一番の治療は居酒屋に行くことと先輩に言われ、また飲んでしまうという悪循環でした。

そのため授業にもなかなか参加できず、テスト勉強などは一夜漬けとなり、特に私とよしかずはいつもヒヤヒヤしながら進級しておりました。一発合格というのはほぼ無理で、1回目は様子見で対策を練って2回目に臨むといった具合でした。追試が溜まってくると学籍番号が張り出されて、単元毎に*がつけられるのですが、私の場合多すぎて大きめの*と表示され、びっくりしたのを覚えています。

追試が追試をよぶという「追試カスケード」という言葉も生まれ、私の学籍番号は皆に記憶され、試験の度に皆に安定した安らぎを与えていたものと思います。追試、追々試、追々々試など最近の古々々米のような言葉もでき、何回目の追試か本人もよくわからなくなるような状況でしたが、3、4回目になると似たような問題も出現するため、最後は“可”をいただくという次第でした。

夏休みは西医体が終わると、病理教室によしかずくんと通い、2週間の追加実習という名のプレパラート作りなどの作業をして肉体労働で何とか試験をパスしました。部活に人生ほぼ注ぎながら意地でも進級するといった、このレジリエンスはこの時に培われたものだと思っています。

あつやくんはサッカー一部で涼しい顔で夜な夜な遊び

歩いていたようですが、医学部最終学年になると国家試験があるためか、次第に団結力ができて、あつやくんを教授に据えた琉大第三外科なるものを発足させ、学年対抗サッカー大会や野球大会、伊平屋マラソンなどに参加するなど、本当にいつ勉強したのだろうと思うぐらい活動していました。

第三外科の活動は、あつや教授と夜の松山を回診するのがメインの活動でした。当然勉強の方は相変わらずで、直前の国試の模試では私が全国で最下位、よしかずくんがその一個前という感じで、大晦日も二人でモスバーガーで勉強していたのですが、「俺たち2人で勉強してもやばくねえか」という話になり、ただ、「これで合格したら後輩の励みになるぜ」という意味不明な会話でお互いを励まし合いながら、夜な夜な勉強しました。

またよしかずくん和他5人でオトコクラブなるものを結成し(女子も1人いるのですが)、初めてバンドを組み、琉大祭に参加しました。軽音部のステージにも参加させてもらい、それぞれの部活から後輩をサクラでよんできたので、当時の軽音部の最高動員数だと言われて嬉しくなっていました。演奏は「波乗りジョニー」1曲がやっとで、ちょっとしたコントで間を持たせるといったものでしたが、思わぬアンコールが来たためもう1回同じ曲を歌うという前代未聞のステージでした。(写真1)



写真1：大学時代のわれわれ：
海と仲間とビールとビール

いまのわれわれ

「遅まきの青春」と部活の先輩が言っていましたが、そのような熱い大学時代を終えて、あらため現在のお互いを見ると、感慨深いものがあります。果たしてあの時想像していた20年後の自分達になっているだろうかと自問自答します。

大学卒業時、私は福岡、よしかずは家族のいる(大学4年で結婚!)京都、あつやは県内に残り、進路もバラバラでしたが、医師8年目に帰沖、当院へ就職した際に、この2人に加えて現在は沖縄赤十字病院の比屋根真彦先生もいて、一気に学生時代の雰囲気になりとても和んだのを覚えています。

現在よしかずは新生児科で週2回は寝泊まりしながら、相変わらずのアクティビティで病院内外の繋がりを広げており、目下トライアスロンに参加するため水泳の練習を始めているようです。あつやは小児循環器の若きリーダーで、小児心臓外科医からの信頼も熱く、県内の胎児エコーでは指導的立場で、家族思いのいいパパになりましたが、酒宴では煙の奥に時折学生時代のヤンチャさが顔を見せたり、「今の若いもんは」と自分の若い頃のことは柵に上げてぼやいています。

私は成人領域で救急、消化器外科を経て心臓血管外科をしています。新生児科、小児循環器科、心臓血管外科と学生の頃から考えると全く想像つかない領域にいますが、それぞれの分野で課題をこなし日々戦っている同志を見ると、何とも励みになります。

院内外のイベントもよく参加していて、GWはよしかず中心にハーリー、夏は最近行けてないけどビアガーデン、秋は“すいまーいラン”という首里城復興駅伝に救護チームとして参加、年末は感染症内科の張先生、新生児科の名嘉山先生とともにバンド活動、あとは不定期に麻酔科の増茂先生の“そろそろ飲みましょう”会と、本当によくやるなーと思います。(写真2)

古風に年賀状のやり取りも続けていて、必ず一言お互いの奥様のことを褒める文言を付け加えることで、お互い飲み会に行きやすくなるような工夫をしています。うちの奥さんも「よしかずくんはよくわかっている」と毎年言っています。



写真2：年末忘年会のバンド余興後：
名嘉山先生が風邪で休みで急遽あつやが
エアドラムとフリースタイルラップで
参加してくれました

一度、私ごとであります落ち込むことがあった際に、突然2人からセルラースタジアムに呼ばれて、プロ野球観戦をしたことがあります。「まあ、こんな時は飲んどいたほうがいいよー」とかいわれた気がします。とても救われた時間でした。ちょいちょい仕事でへこんだり、疲労困憊で投げ出したくなることもありますが、医局に戻って目の前の2人がしょうもないことでニタニタしてたりすると、「まあ、俺も大したことないんだから、もうちょっと頑張ろう」と励まされます。2人にどういう意味だと突っ込まれそうですが。(写真3)



写真3：いきなりセルラースタジアムで野球観戦：
まあ、飲んどけという表情

これからのわれわれ

先日大学卒業後20年記念の同窓会がありその際、学生時代に優秀だった同級生に「沖縄でメジャーな科に残って頑張っているあなた達を尊敬する！」と言われ、豆鉄砲を喰らったハトのように啞然としたのを覚えています。逃げ遅れていることを皮肉られているのか、真意の程は定かではありません。目先の利害にとらわらず、これまで通り自分の道を実直にコツコツと進んでいくことが、後で振り返った時に自分で納得がいくような気がしています。

今後我々は、またバラバラになったり、新しい仲間が加わったりするでしょう。ただ仕事の利害関係だけでなく、お互いの人間性を尊重しあったりできる仲間が身近にいて、日々の生活に安らぎや窮地に陥った時のセーフティーネットになるような気がします。

これからも、お互い成長しながら一緒に年を重ねて行けたらと思い、筆を置くこととします。(写真4)



写真4：医局での机配置：
ここまで来るのに2,3年要しました

令和6年度 実習受入実績

【看護】

NO	実習委託先	実習名	受入延日数	日数	受入人員
1	沖縄県立看護大学	保健看護包括実習	18	4	14
2		クリティカル緩和実習	114	13	17
3		早期体験実習	40	4	10
4		周産期保健看護実習Ⅱ	204	34	24
5		小児保健看護実習Ⅱ	276	31	36
6		成人保健看護実習Ⅱ	324	31	42
7		生活援助・療養援助技術実習	180	15	24
8		実践島嶼保健看護演習	1	1	2
9		看護統合実習	140	10	14
10		助産実習	120	60	2
11	看護大学別科助産専攻	NICU実習	20	10	10
12	看護大学大学院	保健看護実習	7	7	1
13	那覇看護学校	基礎看護	217	31	7
14		小児看護	240	80	48
15	浦添看護学校	成人Ⅱ	336	59	69
16		成人Ⅲ	228	36	50
17		老年Ⅰ	114	19	12
18		統合	360	60	36
19		成人・老年Ⅰ	192	32	24
20		母性	114	19	24
21		小児	360	60	78
22		小児	63	21	63
23		基礎Ⅰ	150	25	30
24		看護実践ステップアップ実習	270	45	30
25		基礎Ⅱ	216	36	24
26	ぐしかわ看護学校	小児看護	164	43	65
	受け入れ延べ 小計		4,468	786	756

令和6年度 実習受入実績

【コメディカル】

NO	部門	実習委託先	実習名	受入延日数	日数	受入人員	
1	薬局	第一薬科大学	病院実務実習	54	54	1	
2		国際医療福祉大学	病院実務実習	54	54	1	
3		九州医療科学大学	病院実務実習	108	54	2	
受け入れ延べ人数 小計				216	162	4	
4	栄養室	沖縄大学	臨地実習Ⅱa, 臨床栄養臨地実習Ⅱa	30	15	2	
受け入れ延べ人数 小計				30	15	2	
5	リハビリ	琉球リハビリテーション学院	実習Ⅳ(総合実習)	40	40	1	
6			評価実習	10	10	1	
7			実習Ⅲ(評価実習)	10	10	1	
			実習Ⅱ(検査測定実習)	10	10	1	
8		奈良学園	理学療法評価実習	10	10	1	
9		沖縄リハビリテーション福祉学院	理学療法実習	10	10	1	
10			総合臨床実習	10	10	1	
11			評価実習	10	10	1	
12		京都医健専門学校	臨床実習Ⅲ-1-1	40	40	1	
13		リハビリテーションカレッジ島根	言語聴覚実習	33	33	1	
14		九州栄養福祉大学	理学療法実習(3年次)	35	35	1	
15			理学療法実習(4年次)	20	20	1	
受け入れ延べ人数 小計				238	238	12	
16		ME	沖縄医療工学院	臨床実習	135	45	3
受け入れ延べ人数 小計				135	45	3	
17	放射線	純真学園大学	臨床実習基礎等	77	58+19	2	
18		日本文理大学	臨床実習	29	29	1	
19		大阪物療大学	臨床実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	40	40	1	
20		鈴鹿医療科学大学	臨床実習Ⅰ	34	34	1	
21		鹿児島医療技術専門学校	臨床実習Ⅰ、Ⅲ	18	18	1	
22			臨床実習Ⅲ	39	39	1	
23		自衛隊那覇病院	病院実習	5	5	1	
受け入れ延べ人数 小計				146	69	4	
24	歯科衛生士	沖縄歯科衛生士学校	臨床実習	52	4	13	
受け入れ延べ人数 小計				52	4	13	
25	検査	自衛隊那覇病院	病院実習	12	3	4	
受け入れ延べ人数 小計				12	3	4	
26	事務	専門学校那覇日経ビジネス	インターンシップ	42	21	2	
受け入れ延べ人数 小計				42	21	2	
受け入れ延べ人数				871	557	44	

令和6年度 実習受入実績

【医師(医学生)】

NO	実習委託者	実習名	受入延日数	日数	受入人員
1	藤田医科大学	臨床実習	40	20	2
2	自治医科大学	選択必修BSL: 地域医療科	20	10	2
3	琉球大学病院	クリニカル・クラークシップ: 粟国診療所	108	54	2
4	自治医科大学	地域医療 I	18	9	2
5	琉球大学	クリニカル・クラークシップ 他	246	141	27
受け入れ延べ人数 小計			432	234	35

令和6年度 実習受入実績

【救急救命士】

NO	実習委託先	実習名	受入延日数	日数	受入人員
1	東部消防本部	救急救命士再教育実習	34	4	17
		救急救命士再教育・薬剤投与実習	10	10	1
2	島尻消防本部	気管挿管実習(30症例)	25	25	1
3	那覇市消防局	気管挿管実習(30症例)	27	27	1
4	第十一管区海上保安本部	救急救命士 病院実習・薬剤投与実習	15	5	3
		生涯教育	5	5	1
		気管挿管実習(32症例)	65	65	3
5	救急救命九州研修所	救急救命士 臨床実習	10	10	1
6	学校法人藤川学園公務員ビジネス専門学校	臨床実習	40	10	4
7	SOLA学園	臨地実習	80	10	8
受け入れ延べ人数 小計			311	171	40

令和6年度学会発表および講演・誌上発表 (2024.4-2025.3)

【リウマチ膠原病科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	全身症状や感染症を伴わない大動脈炎Clinically isolated aortitis症例の経験	橋本 頼和, 中西 研輔	第68回 日本リウマチ学会総会	2024.4.18-20 神戸
2	悪性リンパ腫が疑われたが、組織生検により診断に至ったTAFTRO症候群の一例	安部 丈太郎, 橋本 頼和, 石川 晋太郎, 大久 周人, 島袋 希真, 前田 妃奈, 新垣 杏奈, 友利 昌平, 中西 研輔	第347回 日本内科学会九州地方会	2024.11.17 熊本
3	妊娠中に診断された全身エリテマトーデス患者においてループス腎炎と重症子癩前症の鑑別を要した症例	山城 ゆりか, 橋本 頼和, 中西 研輔	第69回 九州リウマチ学会	2025.3.15-16 沖縄
4	遠隔期高安動脈炎に人工血管十二指腸瘻孔部感染による敗血症, 心破裂で死亡した維持血液透析患者の剖検例	浅井 拓夢, 橋本 頼和, 中西 研輔	第69回 九州リウマチ学会	2025.3.15-16 沖縄
5	シエーグレン症候群の関与が疑われた溶連菌感染後急性免疫性血小板減少症の1例	喜瀬 杏奈, 橋本 頼和, 中西 研輔	第69回 九州リウマチ学会	2025.3.15-16 沖縄

【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	当院における透析医療のDCP	宮里 均	第42回 沖縄県人工透析研究会	2025.3.23 沖縄
2	透析患者に生じたメトホルミン脳症の一例	石澤 熙, 橋本 頼和, 諸見里 拓宏	第69回 透析医学会学術集会・総会	2024.6.7-9 横浜

【腎臓内科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	特集 呼吸器問題集-呼吸器疾患の糸口とミニマムエッセンスを知る 肺癌 Question 44 55歳男性. 主訴「倦怠感, 四肢脱力, 食欲低下」	近藤 和伸	medicina. 2025. 62巻8号: p1239-1240

【血液・腫瘍内科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	骨髄硬膜外血腫を契機に診断された後天性血友病の1例	石川 晋太郎, 喜瀬 杏奈, 橋本 頼和, 中西 研輔, 友利 昌平	第348回 日本内科学会九州地方会	2025.1.25 福岡

【血液・腫瘍内科】

誌上发表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Low Survival Due to Higher Risk of Relapse and Nonrelapse Mortality After Allogeneic HSCT in ATL Compared with AML and ALL	Shohei Tomori, Satoko Morishima, Makoto Yoshinitsu, et al	Transplantation and cellular therapy. 2025 Apr; 31(4): 253. e1-253. e14.

【神経内科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	重症筋無力症自己抗体を標的としたFcRn抗体治療-グルココルチコイド長期投与の全身型MG症例	山田 義貴, 照屋 翔二郎, 山城 貴之, 仲地 耕, 神里 尚美	MG-FcRn Forum in Okinawa -2nd-	2024.4.6 沖縄
2	ホスレボドパ/ホスカルビルドパ水和物配合剤の持続皮下投与によりドパミン調節異常症から回復した一例	照屋 翔二郎, 山城 貴之, 山田 義貴, 仲地 耕, 神里 尚美	第244回 神経学会九州地方会	2024.6.15 琉球大学
3	Gait difficulty diagnostic categorization and ¹²³ Iomazenil GABA-A SPECT imaging study.	Naomi Kanzato, Koh Nakachi, Syojiro Teruya, Takayuki Yamashiro, Yoshitaka Yamada	第65回 日本神経学会総会学術大会	2024.5.28 東京
4	A case of SBMA female heterozygous carrier observed with antalgic-dystonia gait.	Naomi Kanzato, Koh Nakachi, Syojiro Teruya, Takayuki Yamashiro, Yoshitaka Yamada	カテコロールミンと神経疾患研究会 2024	2024.4.6 東京
5	Pharmacotherapy for dystonia in Parkinson's disease. 優秀演題ポスター賞受賞	Naomi Kanzato, Koh Nakachi, Syojiro Teruya, Takayuki Yamashiro, Yoshitaka Yamada	第18回 パーキンソン病運動障害疾患 (MDSJ) コングレス	2024.7.11 宇都宮
6	Istradefylline therapy for dystonia in Parkinson's disease.	Naomi Kanzato, Koh Nakachi, Syojiro Teruya, Takayuki Yamashiro, Yoshitaka Yamada	MDS 2024-Philadelphia	2024.9 Philadelphia PA USA
7	神経科学研究から生まれたパーキンソン病治療. Reappraise A2AR/GPCR for PD therapy in clinical and biochemical viewpoint.	神里 尚美	パーキンソン病-神経科学カンファレンス -5th-	2024.9.22 沖縄県医師会
8	α-Synuclein structure and chemistry — emerging principles for Parkinson's therapeutics —	神里 尚美	サファイナミド Specialty meeting - 4th -	2025.3.7 沖縄県医師会
9	Adult-onset dystonia related to GNAO1 pathogenic variant and update literature review.	Naomi Kanzato, Koh Nakachi, Syojiro Teruya, Takayuki Yamashiro, Yoshitaka Yamada, Takeo Oguro, Hiroyo Yoshino, Nobutaka Hattori	Asian and Oceanian Parkinson's disease and Movement disorders congress (AOPMC Tokyo)	2025.3 Tokyo Japan

【神経内科】

誌上发表表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Identification of DAGLB variants in Japanese early-onset Parkinson's disease.	Yue Luo, Manabu Funayama, Taku Hatano, Hiroyo Yoshino, Satoshi Yamashita, Akira Mori, Ryoichi Nakamura, Yoshio Hashizume, Mari Yoshida, Yuichi Riku, Naomi Kanzato, Nobutaka Hattori	Journal of Neural Transmission 2025, https://doi.org/10.1007/s00702-025-02926-y

【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	Gram staining for Diagnostic Excellence あなたもグラム染色で診断できる	成田 雅	白河厚生総合病院 研修医レクチャー	2025.2.22 福島県(オンライン)
2	つつが虫病	成田 雅	第2回 マダニ媒介感染症セミナー 大阪大学大学院医学系研究科 感染制御学	2024.8.31 大阪市(オンライン)
3	全身を評価することで診断に至った皮膚結核、結核性腹膜炎の1例	石澤 熙, 比嘉 真理子, 友利 昌平, 稲嶺 盛史, 中里 哲郎, 仲里 信彦, 工藤 真未, 仲里 威, 成田 雅	医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ 2024東京	2024.4.13 東京都 東京国際フォーラム
4	震災前後の福島県で経験したつつが虫病 2008-2017	成田 雅	第27回 リケッチア研究会研究発表会	2024.5.18. 福島県
5	外国人にみられた無鉤条虫症の一例	成田 雅, 東 大貴, 小椋 奈緒, 張 慶哲, 樋口 大介, 森嶋 康之	第35回 日本臨床寄生虫学会大会	2024.6.15. 東京都 慶應義塾大学医学部
6	“Hot” Island diseases in Okinawa	Masashi Narita	JICA沖縄研修 感染症コース	2024.11.5 浦添市
7	“Hot” Island diseases in Okinawa	Masashi Narita	JICA沖縄研修 感染症コース	2025.2.4 浦添市
8	精神症状を初発とした神経梅毒の一例	上原 未琴, 成田 雅, 照屋 翔二郎, 山田 義貴, 山城 貴之, 仲地 耕, 神里 尚美, 丸尾 駿斗	沖縄県医師会医学会賞(研修医部門)	2024.12.8. 南風原町
9	一般演題 感染症 座長	成田 雅	第137回 沖縄県医師会医学会総会	2024.12.8. 南風原町

【感染症内科】
誌上发表表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Masqueraders Around Disaster: Clinical Features of Scrub Typhus in Fukushima, Japan	Masashi Narita, Naota Momma, Kazuki Chiba, Rie Suzuki, Shohei Fujita, Chisho Hoshino, Kiwamu Nakamura, Yoshiyuki Sekikawa, Hiroshi Ikeda, Minoru Inoue, Takuro Shimbo, Seigo Yamamoto, Shuji Ando, Nobuhiro Takada, Hiromi Fujita	Open Forum Infect Dis. 2024 Apr 25; 11(5)
2	外国人にみられた無鉤糸虫症の1例	成田 雅, 東 大貴, 小椋 奈緒, 張 慶哲, 荒木 孝太郎, 樋口 大介, 森嶋 康之	日本臨床寄生虫学会誌 Vol.35 No. 1 2024

【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	沖縄県の離島医療について(講演)	神山 佳之	京都府立医科大学	2024.11.27 京都

【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	大腿骨B130E152人工骨頭周囲骨折に対する再置換術中bone cement implantation syndrome(BCIS)が原因で心停止した1例	渡嘉敷 卓也	第147回 西日本整形・災害外科学会	2024.6.1 北九州
2	小児ITBポンプ筋膜下設置のメリットとコト	金城 健	ITB療法ハンズオンセミナー	2024.5.16 高知
3	少子高齢化社会における小児整形外科の生きる道 —麻痺性疾患—	金城 健	第97回 日本整形外科学会学術総会	2024.5.24 福岡
4	イブニングセミナー 新ガイドラインからみた小児脳性麻痺痙縮治療戦略	金城 健	第66回 日本小児神経学会	2024.5.30 名古屋
5	新ガイドラインからみた小児痙縮治療戦略におけるITB療法の位置付け —小児痙縮ジストニア診療ガイドライン2023—	金城 健	第66回 日本小児神経学会	2024.5.31 名古屋
6	DDH 近年の発生率・診断遅延の現状	金城 健	第63回 日本小児股関節研究会	2024.6.6 横浜
7	The role of Selective Dorsal Rhizotomy in pediatric Cerebral Palsy and our experience with spastic hemiplegia	Takeshi Kinjo	17th Congress of AFJO (Association France Japon d' Orthopédie)	2024.6.14 Reims, France
8	小児脳性麻痺痙縮治療戦略におけるITB療法の役割 —小児ITBポンプ設置のコツとピットフォール—	金城 健	第3回 兵庫県痙縮治療セミナー	2024.6.22 神戸
9	小児脳性麻痺痙縮治療戦略におけるITB療法とSDRの役割	金城 健	鹿児島痙縮治療セミナー	2024.6.28 鹿児島

No.	演題	演者	学会	日時・場所
10	ハンズオン・レクチャー: ITB療法 小児脳性麻痺の痙縮治療戦略におけるITB療法の役割と手術におけるピットフォールとコツ	金城 健	日本小児整形外科学会 第31回研修会	2024.8.24 横浜
11	Graf法によるタイプ分類入門編 Graf分類の基礎と超音波機器の操作法	金城 健	第88回 乳児股関節工コ－セセミナー	2024.9.6 長野
12	Graf法の計測について	金城 健	第88回 乳児股関節工コ－セセミナー	2024.9.7 長野
13	小児脳性麻痺痙縮治療戦略と多職種連携の重要性	金城 健	第69回 全国肢体不自由児療育研究大会	2024.10.3 沖縄
14	小児脳性麻痺痙縮治療戦略と多職種連携の重要性	金城 健	第22回 療育支援研究会	2024.11.29 WEB
15	小児ITBポンプ筋膜下設置のメリットとコツ	金城 健	ITB療法ハンズオンセミナー	2024.11.30 沖縄
16	日本小児整形外科学会Iwamoto-Fujii Ambassador Chile・Toulouse・Croatia 世界一周の旅	金城 健	第35回 日本小児整形外科学会学術集会	2024.12.13 福岡
17	発育性股関節形成不全の早期診断の取り組み 新生児訪問において保健師による乳児股関節工コ－でGrafタイプDと診断した症例	金城 健	第40回 九州小児整形外科集談会	2025.1.18 福岡
18	超音波機器の操作法 -フアントムを用いた実習-	金城 健	第89回 乳児股関節工コ－セセミナー	2025.2.1 高松
19	Graf法によるタイプ分類入門編	金城 健	第89回 乳児股関節工コ－セセミナー	2025.2.1 高松
20	小児脳性麻痺痙縮治療戦略	金城 健	2024年度日本小児理学療法学会主催 研修支援セミナー	2025.2.15 WEB
21	小児脳性麻痺痙縮治療戦略におけるITB療法とSDRの役割	金城 健	北九州市小児痙縮治療連携セミナー	2025.2.28 北九州
22	小児脳性麻痺痙縮治療戦略におけるSDRとITB療法の役割	金城 健	第33回 徳大小児整形・ 外傷疾患研究会	2025.3.8 徳島
23	The role of Selective Dorsal Rhizotomy in pediatric Cerebral Palsy	Takeshi Kinjo	1° JOURNÉE TOULOUSAINE CHIRURGIE DE LA SPASTICITÉ CHEZ L' ENFANT	2024.10.25 WEB
24	シンポジウム「リーダーとなる女性整形外科医を育てる」サブセッション学会における女性リーダー育成の現状	上里 涼子	第97回 日本整形外科学会学術集会	2024.5.26 福岡
25	シンポジウム「ジェンダー平等の実現に向けて—10年以内に代議員・役員に女性会員が占める割合を30%に—日本整形外科学会における男女共同参画への取り組み	上里 涼子	第61回 日本リハビリテーション 医学会学術集会	2024.6.13 渋谷
26	小児橈骨骨折の変形治療	上里 涼子	第54回 沖縄関節外科研究会	2024.9.15 Web
27	当院における脳性麻痺治療	上里 涼子	第5回 沖縄小児整形外科講習会	2024.11.30 那覇
28	膝関節脱臼を伴う乳児股関節脱臼に対して生後1か月未満に治療介入した3例	上里 涼子, 金城 健, 杉浦 由佳, 金城 純人, 渡嘉敷 卓也, 我謝 猛次	第35回 日本小児整形外科学会 学術集会	2024.12.14 福岡

No.	演題	演者	学会	日時・場所
29	頭蓋低陥入症の1例	金城 純人	第46回 琉球脊椎カンファレンス	2024.5.21 web
30	後天性血友病による脊椎硬膜外血腫に対して手術を施行した1例	金城 純人	第51回 琉球脊椎カンファレンス	2024.10.28 web
31	軸椎歯突起後方偽腫瘍に対して後頭頸椎固定術を施行した1例	金城 純人	第54回 琉球脊椎カンファレンス	2025.2.25 web
32	アトーゼ型脳性麻痺に伴う頸髄症の1手術例	我謝 猛次	第42回 琉球脊椎カンファレンス	2024.4.16 web
33	頸椎症性筋萎縮症と誤診した1手術例	我謝 猛次	第47回 琉球脊椎カンファレンス	2024.6.25 web
34	腰椎lipomatosisの1手術例	我謝 猛次	第49回 琉球脊椎カンファレンス	2024.8.20 web
35	頸椎OPLL術後感染に対してCLAPで治療した1例	我謝 猛次	第52回 琉球脊椎カンファレンス	2024.12.23 web

【整形外科・小児整形外科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	海外研修報告: 日本小児整形外科学会 lwamoto-Fujii Ambassador 2020 Chile・Toulouse・Croatia世界一周の旅	金城 健	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌18(1): 46-50; 2025. 3
2	痙性片麻痺に対する選択的後根切断術の経験	寺西 祐器, 金城 健, 我謝 猛次, 波嘉敷 卓也, 杉浦 由佳, 安水 眞惟子, 安里 隆, 栗國 敦男	日本小児整形外科学会雑誌33(2): 211-215, 2024.

【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	当院でのWoven-EndoBridge (W-EB)の使用経験	竹下 朝規	第45回 長崎脳神経外科研究会	2024.6.22 長崎
2	脳動脈瘤手術におけるDクリップの使用経験	竹下 朝規	第46回 日本脳神経外科学会総会	2024.10.16 横浜
3	血栓化椎骨-脳底動脈瘤の自然経過	竹下 朝規	第40回 日本脳神経血管内治療学会	2024.11.22 熊本
4	脳動脈瘤手術におけるDクリップの使用経験	竹下 朝規	第46回 長崎脳神経外科研究会	2024.12.21 長崎
5	竹下流コイル塞栓術 with Nairobi	竹下 朝規	第40回 日本脳神経血管内治療学会 JSNET2024 製品紹介セミナー	2024.11.21-23 オンデマンド配信
6	Hydrocephalus With Chromosome 9 Tetrasomy and Persistent Left Superior Vena Cava Treated by Ventriculo-femoro-atrial Shunt. A Case Report	下里 倫	KSPN-JSPN Joint Meeting 2024	2024.5.10 ソウル, 韓国
7	左中大脳動脈瘤破裂を来した乳児の一例	下里 倫	第52回 小児神経外科学会	2024.6.18 富山
8	当院でみられた小児期Shunt術後に骨癒合を呈した4症例の検討	下里 倫	第3回 九州小児神経外科カンファレンス	2024.8.24 福岡

No.	演題	演者	学会	日時・場所
9	Hydrocephalus With Chromosome 9 Tetrasomy and Persistent Left Superior Vena Cava Treated by Ventriculo-femoro-atrial Shunt. A Case Report -Rare Problem Requires Rare Solution-	下里 倫	Hydrocephalus 2024, the 16th Meeting of the Hydrocephalus Society	2024.9.16 愛知
10	バイプレーン血管撮影装置と外科手術台を組み合わせたハイブリッド手術室の当院における初期使用経験	下里 倫	第83回 日本脳神経外科学会学術総会	2024.10.16 横浜
11	解離性脳動脈瘤に対してFD留置を行った症例の検討	下里 倫	第40回 日本脳神経血管内治療学会	2024.11.22 熊本
12	バイプレーン血管撮影装置と外科手術台を組み合わせたハイブリッド手術室の当院における初期使用経験	下里 倫	沖縄県IVR研究会	2024.11.29 沖縄
13	Target XL Coil 1本にてShunt point閉塞せしめた海綿静脈洞部硬膜動脈静脈瘤の1例	下里 倫	南九州脳神経血管内治療研究会	2024.12.14 鹿児島
14	左後下小脳動脈瘤に対してステント併用コイル塞栓術を行って閉塞した1例	友寄 龍太	第43回 日本脳神経血管内治療学会九州地方会	2024.8.3 福岡
15	乳児の左中大脳動脈瘤破裂に対して母血管閉塞を行った1例	友寄 龍太	第40回 日本脳神経血管内治療学会学術総会	2024.11.21-23 熊本
16	当院におけるM1治療戦略	友寄 龍太	M1 strategy from the REACT AIS Registry	2024.12.10 北九州
17	小児AVMの一例	藤井 裕太郎	第1回 九州大学脳神経外科連携会セミナー(若手の会)	2024.11.2 福岡

【形成外科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	シンポジウム12 「医科歯科コラボレーション ニッポンの顎顔面外科へ未来を託す」 未来を作る医科歯科コラボレーション; 口唇口蓋裂診療における形成外科, 歯科口腔外科, 矯正歯科のコラボレーション	石田 有宏, 新垣 敬一	第67回 日本形成外科学会総会・学術集会	2024.4.12 神戸
2	唇裂 whistling deformity に対する口唇増大術 Lip augmentation for cleft lip whistling deformity	石田 有宏, 西関 修, ファイツジエラルド愛子, 新垣 敬一, 仲間 錠嗣	第48回 日本口蓋裂学会総会・学術集会	2024.5.30 名古屋
3	上下顎移動術, 咬合平面反時計回転術後に前歯部開咬, 滑舌不良を来し再手術を要した Angle Class II 不正咬合を伴ったメビウス症候群の1例 A case of Möbius syndrome with Angle Class II malocclusion which required re-operation after two-jaw surgery for postoperative speech disorder	石田 有宏, 天願 俊泉, 比嘉 努, 新垣 敬一	第34回 日本顎変形症学会学術総会・学術大会	2024.6.28 東京
4	シンポジウム5 唇顎口蓋裂の組織量を整える —Surgical Tips	石田 有宏, 西関 修, ファイツジエラルド愛子	第42回 日本顎蓋顎顔面外科学会学術集会	2024.11.14-15 東京

No.	演題	演者	学会	日時・場所
5	特別講演: Challenges and Innovations 日本の南の端から最先端を目指し続けて...	石田 有宏	第82回 沖縄形成外科研究会	2024.12.7 那覇
6	重複母指手術における「子午線切開法」～解剖学的アプローチの有用性～	西関 修	第67回 日本形成外科学会総会・学術集会	2024.4.10-12 神戸
7	教育講演 「小児の頭蓋顎顔面領域診療におけるアピアランス問題とその周辺」	西関 修	沖縄県三科(形成外科, 口腔外科, 矯正歯科)合同勉強会	2024.11.2 南風原町
8	頭蓋骨早期癒合症術後に難治性創離開を来したCrouzon症候群の1例	西関 修, フィッツジェラルド愛子	第42回 日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会	2024.11.14-15 東京
9	両側口唇裂のFisher法においてNoordhoff's pointをCupid's bowの頂点に位置付けても良いか?	フィッツジェラルド愛子, 江村 堂, 神谷 里奈, 朝倉 俊介, 西関 修, 石田 有宏	第67回 日本形成外科学会総会・学術集会	2024.4.10-12 神戸
10	当院における形成外科, 脳神経外科のコラボレーション症例の検討: 協力し合って整える	フィッツジェラルド愛子, 西関 修, 林 櫻	第42回 日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会	2024.11.14-1 東京
11	重度四肢外傷後に非結核性抗酸菌Mycobacterium fortuitumによる皮下瘻孔を形成した1例	朝倉 俊介, 江村 堂, 神谷 里奈, 今井 嘉瑛, フィッツジェラルド愛子, 西関 修	第67回 日本形成外科学会総会・学術集会	2024.4.10-12 神戸
12	手指骨切りにおけるmodified reversed wedge法	江村 堂, 西関 修, フィッツジェラルド愛子	第67回 日本形成外科学会総会・学術集会	2024.4.10-12 神戸
13	プロプラノロール治療中断後に1歳5か月で再増殖と潰瘍化を来した背部深在性乳児血管腫の一例	神谷 里奈, 西関 修, フィッツジェラルド愛子, 朝倉 俊介	第67回 日本形成外科学会総会・学術集会	2024.4.10-12 神戸
14	様々なパターンの副耳を綺麗に仕上げるコツ～子午線切りでまずは手術を始めてみる～	神谷 里奈, 林 櫻, 梅田 竜之介, フィッツジェラルド愛子, 西関 修	第30回 日本形成外科手術手技学会	2025.3.1 名古屋
15	耳前部切開による観血的整復固定術を要した頬骨弓(側頭骨頬骨突起基部)骨折の3例	林 櫻, 神谷 里奈, 朝倉 俊介, フィッツジェラルド愛子, 西関 修	第81回 沖縄形成外科研究会	2024.5.25 南風原
16	重度血小板減少を伴う非典型的なLICの病態を呈した左下肢巨大静脈奇形の一例	林 櫻, 神谷 里奈, 朝倉 俊介, フィッツジェラルド愛子, 西関 修	第20回 日本血管腫・血管奇形学会学術集会	2024.7.26-27 新潟

【形成外科】

誌上発表

No.	演題	著者	掲載誌
1	縫合術練習キットの考案 ～認知科学的裏付けと可能性～	西関 修	形成外科 67(12): 1386-1396. 2024

【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	羊水塞栓症:救命例と非救命例	我那覇 文清	第53回 日本IVR学会総会	2024.5.23 和歌山
2	当院における急性腸間膜動脈閉塞症IVR症例の検討	岡 伊作, 木下 亮, 我那覇 文清, 伊良波史朗	沖縄IVR研究会	2024.6.7 沖縄

【放射線科】

誌上発表

No.	演題	著者	掲載誌
1	骨盤うっ血症候群と精索静脈瘤に対するIVR	我那覇 文清	IVRマニユアル第3版 医学書院

【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	脊髄髄膜瘤 当院の現状と課題	奥 聡, 屋比久 彩, 喜舎場 千裕, 金嶺 ちひろ, 屋良 奈七, 小崎 三鶴, 土井 生子, 中野 裕子, 山下 薫, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第81回 九州連合産科婦人科学会	2024.5.25 北九州市
2	帝王切開症例における産褥期HDP予測因子	奥 聡, 吉川 和泉, 屋比久 彩, 喜舎場 千裕, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 屋良 奈七, 小崎 三鶴, 土井 生子, 中野 裕子, 泉 有紀, 山下 薫, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第60回 日本周産期・新生児医学学会 学術集会	2024.7.13-15 大阪市
3	当院における単一臍帯動脈症例の周産期予後	杉原 駿, 奥 聡, 屋比久 彩, 喜舎場 千裕, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 屋良 奈七, 小崎 三鶴, 土井 生子, 中野 裕子, 泉 有紀, 山下 薫, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第60回 日本周産期・新生児医学学会 学術集会	2024.7.13-15 大阪市
4	当院における胎児不整脈の検討	屋良 奈七, 吉川 和泉, 屋比久 彩, 喜舎場 千裕, 奥 聡, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 小崎 三鶴, 土井 生子, 中野 裕子, 泉 有紀, 山下 薫, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第60回 日本周産期・新生児医学学会 学術集会	2024.7.13-15 大阪市
5	先天性メトヘモグロビン血症の2例	屋比久 彩, 吉川 和泉, 喜舎場 千裕, 奥 聡, 兼村 朱里, 金嶺 ちひろ, 小崎 三鶴, 屋良 奈七, 土井 生子, 中野 裕子, 泉 有紀, 山下 薫, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第60回 日本周産期・新生児医学学会 学術集会	2024.7.13-15 大阪市

No.	演題	演者	学会	日時・場所
6	Covid-19は超緊急帝王切開術をとめたのか	四條 すみれ, 奥聡, 赤嶺 日菜, 正本 真利子, 屋比久 彩, 兼村 朱里, 小崎 三鶴, 屋良 奈七, 土井 生子, 中野 裕子, 浦添 千晶, 山下 薫, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第58回 沖縄産科婦人科学会 学術集会	2024.9.29 南風原町
7	未受診飛び込み分娩を振り返る	奥聡, 赤嶺 日菜, 正本 真利子, 屋比久 彩, 兼村 朱里, 小崎 三鶴, 屋良 奈七, 土井 生子, 中野 裕子, 浦添 千晶, 山下 薫, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第58回 沖縄産科婦人科学会 学術集会	2024.9.29 南風原町
8	22週, 23週早産の分娩管理	竹内 彩郁薫, 奥聡, 加藤 あさひ, 金子 侑輝, 屋比久 彩, 兼村 朱里, 屋良 奈七, 土井 生子, 中野 裕子, 浦添 千晶, 山下 薫, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第59回 沖縄産科婦人科学会 学術集会	2025.3.22 南風原町
9	当院における予防的頸管縫縮術の意義	垣田 一步, 屋比久 彩, 奥聡, 兼村 朱里, 屋良 奈七, 土井 生子, 中野 裕子, 浦添 千晶, 山下 薫, 砂川 空広, 長井 裕, 佐久本 薫	第59回 沖縄産科婦人科学会 学術集会	2025.3.22 南風原町
10	当院における前置血管の症例	加藤 あさひ, 長井 裕, 金子 侑輝, 屋比久 彩, 奥聡, 兼村 朱里, 小崎 三鶴, 屋良 奈七, 土井 生子, 中野 裕子, 浦添 千晶, 山下 薫, 砂川 空広, 佐久本 薫	第59回 沖縄産科婦人科学会 学術集会	2025.3.22 南風原町

【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	シンポジウム 沖縄県立病院群における顎矯正手術の医療体制の現状	比嘉 努	第34回 日本顎変形症学会総会・学術大会	2024.6.28 東京
2	ビデオレクチャー Double splint法トブラブルシユーターイング～Single splint法～	比嘉 努	第69回 日本口腔外科学会総会・学術大会	2024.11.22～24 横浜
3	ランチョンセミナー 整容性と気道を考慮した顎骨移動のポイント～Single splint法の有用性～	比嘉 努	第69回 日本口腔外科学会総会・学術大会	2024.11.23 横浜
4	シンポジウム 沖縄県立病院群における顎矯正手術の医療提供体制	比嘉 努	第39回 日本病院歯科口腔外科協議会 総会・学術集会	2024.11.22 横浜
5	保険医協会 歯科施設基準講習会 標準予防対策と新興・再興感染症対策	比嘉 努	沖縄県保険医協会	2024.10.3 那覇

No.	演題	演者	学会	日時・場所
6	外科的矯正治療により睡眠時無呼吸症候群の改善を見たCHARGE症候群の一例	天願 俊泉, 新垣 敬一, 石田 有宏, 比嘉 努, 銘苅 泰明, 小川 千晴, 仲宗根康成, 崎原 盛貴	第34回 日本顎変形症学会総会・学術大会	2024.6.28 東京
7	Single-splint法を用いたLe Fort I型骨切り術変法(S字型骨切り術)における上顎骨移動量の精度に関する三次元的評価	仲宗根 康成, 比嘉 努, 天願 俊泉, 石田 有宏, 崎原 盛貴, 銘苅 泰明, 新垣 敬一	第34回 日本顎変形症学会総会・学術大会	2024.6.27 東京
8	当科における口唇裂・口蓋裂患児の齶蝕罹患に関する実態調査	山城 貴愛, 仲間 錠嗣, 比嘉 努, 狩野 岳史, 小川 千晴, 上田 剛生, 新垣 敬一	第48回 日本口蓋裂学会総会・学術集会	2024.5.31 名古屋
9	当院入院患者におけるMA-T ^R をもちいた口腔ケアの臨床的検討	下地 ゆいか, 栗國 文恵, 照屋 郁海, 高嶺 あゆみ, 丑番 愛, 秋元 碧, 知念 佑衣南, 新崎 ののか, 仲宗根 康成, 幸地 真人, 仲間 錠嗣, 立津 政晴, 上田剛生, 狩野 岳史, 比嘉 努	第21回 日本口腔ケア学会総会・学術大会	2024.4.27 東京
10	エナメル上皮腫に対しハイブリッド手術室にて術前塞栓術と上顎部分切除術を行った一例	仲宗根 康成, 比嘉 努, 斎藤 礼, 新垣 敬斗, 小川 千晴, 新垣 敬一	第69回 日本口腔外科学会総会・学術大会	2024.11.22 横浜
11	舌背に生じた副舌を伴う舌過誤腫により呼吸不全を認めた軟口蓋裂児の1例	新垣 敬斗, 比嘉 努, 仲宗根 康成, 斎藤 礼, 山城 貴愛, 仲間 錠嗣, 新垣 敬一	第69回 日本口腔外科学会総会・学術大会	2024.11.22 横浜
12	沖縄県の顎変形症治療—沖縄矯正歯科医学会の発展と現状—	天願 俊泉, 山内 昌浩, 桃原 均, 崎原 盛貴, 上運 天修, 塚谷 沙織, 友寄 裕子, 門松 須賀子, 下地 史麻, 比嘉 努, 新垣 敬一, 石田 有宏	第37回 沖縄県歯科医学会	2024.11.3 沖縄
13	統合失調症患者における口腔健康管理の介入効果について	栗國 文恵, 幸地 真人, 古謝 有咲, 下地 美沙希, 勝藤 玲奈, 山本 雅史, 仲間 錠嗣, 比嘉 努, 新美 照幸	第41回 日本障害者歯科学会総会・学術大会	2024.12.15 沖縄
14	当科で経験した転移性口腔腫瘍の2例	上田 剛生, 小川 千晴	第43回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会	2025.2.25 東京
15	沖縄県立病院における離島患者の口腔がん治療の取り組み	小川 千晴, 上田 剛生	第43回 日本口腔腫瘍学会総会・学術大会	2025.2.25 東京
16	沖縄県立八重山病院において経験した顎矯正手術の1例	比嘉 盛敏, 仲間 錠嗣, 比嘉 努, 天願 俊泉, 新垣 敬一	第34回 日本顎変形症学会総会・学術大会	2024.6.28 東京
17	小児の下顎骨に生じた歯源性粘液線維腫の1例	比嘉 盛敏, 狩野 岳史, 仲間 錠嗣, 銘苅 泰明, 比嘉 努, 新垣 敬一	第36回 日本小児口腔外科学会総会・学術大会	2024.11.9 栃木
18	開窓療法により顎骨形態の温存が可能であった広範な上顎洞含菌性嚢胞の1例	比嘉 盛敏, 仲間 錠嗣, 銘苅 泰明, 立津 政晴, 比嘉 努, 新垣 敬一	第69回 日本口腔外科学会総会・学術大会	2024.11.24 東京

【歯科口腔外科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	S-shaped Le Fort I osteotomy in two-jaw orthognathic surgery using a single-splint technique	Higa Moritoshi, Higa Tsutomu, Mekaru Yasuaki, Tatetsu Masaharu, Ueda Gosei, Arakaki Keichi	Hospital Dentistry & OralMaxillofacial Surgery (Hosp. Dent.(Tokyo)) 36(1): 31-36, 2024.
2	舌に複数発生した先天性類表皮嚢胞の1例	比嘉 盛敏, 狩野 岳史, 小川 千晴, 勝藤 玲奈, 仲宗根 康成, 新垣 敬一	日本口腔外科学会雑誌 71(1): 9-14, 2025-01-20

【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	小児における侵襲性肺炎球菌感染症の疫学と課題	張 慶哲	小児肺炎球菌ワクチン「バクニユバンス®」オンラインセミナー	2024.6.14 沖縄(オンライン)
2	なぜ感染症を「学ばなければならぬ」のか？ -耐性菌と感染症診療の原則	張 慶哲	特定講師看護師研修 講師	2024.6.19 沖縄県立 南部医療センター・ 子ども医療センター
3	肺炎球菌・5種混合・MR・HPV +Hot topics 2024-	張 慶哲	沖縄県南部地区医師会 南部地区予防接種担当者勉強会	2024.8.2 南部地区医師会館
4	侵襲性肺炎球菌感染症の疫学とワクチンの進歩	張 慶哲	第56回 小児呼吸器学会ランチョン セミナー	2024.9.21 千葉
5	沖縄県におけるRSV感染症の実際 ～新生児・乳幼児における疾病負荷～	張 慶哲	RSV protection forum in Okinawa	2024.10.21 沖縄(オンライン)
6	ちょっと待った！その血液培養は本当に必要？	小椋 奈緒, 郷間 丈晃	沖縄県小児救急研究会	2024.9.27 沖縄(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	小児のCOVID-19ワクチン接種後の遷延する症状の 多施設共同研究	堀越 裕歩, 張 慶哲	日本小児科学会雑誌.128(4).569-575.2024
2	Neonatal case of deep neck and mediastinal abscess caused by Rothia mucilaginosa	Yoshiaki Cho, Miki Ikeda, Kouki Tomari, Kotaro Araki	Pediatrics international. 67(1)e70009.2025
3	沖縄県の医療機関における侵襲性A群溶血性連鎖球菌 感染症の遺伝子型解析	小椋 奈緒, 荒木 孝太郎, 張 慶哲	IASR Vol. 45 p173-174: 2024年10月号
4	集中治療を必要としたマクロライド耐性百日咳菌 感染症の2乳児例-沖縄県	荒木 孝太郎, 松岡 孝, 張 慶哲	IASR Vol. 46 p41-42: 2025年2月号

【小児腎臓内科】

学会発表および講演

No.	演題	著者	学会	日時・場所
1	ACKD: acquired cystic kidney disease(後天性腎嚢胞疾患)に両側腎細胞癌を合併したWT1遺伝子異常による先天性ネフローゼ症候群	上原 正嗣, 喜瀬 智郎	第45回 日本小児腎不全学会	2024.12.5-6 東京

【小児腎臓内科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	インフルエンザウイルス感染症によりTMA(血栓性微小血管症)を発症した男児例	田港 希和, 譜久山 滋, 喜瀬 智郎, 上原 正嗣, 日高 義彦, 井上 徳光	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌, 18(1): 17-22. 2025
2	Clinical transplant kidney function loss due to small intestinal bacterial overgrowth	Tomoo Kise, Masatsugu Uehara	Indian Journal of Nephrology (2024) 34(5): 526-528.
3	Effectiveness of belimumab for glucocorticoid discontinuation in juvenile-onset lupus nephritis	Tomoo Kise, Masatsugu Uehara	Indian Journal of Nephrology (2025) 35(1): 85-87.
4	I. 尿一般検査 5. 尿亜硝酸塩, 白血球反応, 尿中細菌の培養・定量	喜瀬 智郎	小児臨床検査2024(小児内科増刊号) 56: 31-31.

【小児内分泌・代謝内科】

学会発表および講演

No.	演題	著者	学会	日時・場所
1	無機ヨウ素剤投与中のバセドウ病合併母体から出生, 甲状腺機能低下症を呈した新生児の1例	真玉 千紘	第57回 日本小児内分泌学会 学術集会	2024.10.10 横浜
2	全身性エリテマトーデスにFGF23関連低リン血症性くる病を合併した12歳男児例	金城 由佳里, 上原 正嗣, 喜瀬 智郎, 又吉 慶, 孫田 みゆき, 井垣 純子	第97回 日本内分泌学会学術総会	2024.6.6 神奈川
3	McCune-Albright 症候群に合併した成長ホルモン産生微小腺腫は保存的に観察できた8歳女児	金城 由佳里, 井垣 純子	第57回 日本小児内分泌学会 学術集会	2024.10.11 神奈川
4	家族性高コレステロール血症複合へテロ接合体とへテロ接合体の姉弟例	金城 由佳里, 土橋 一重, 多田 隼人, 井垣 純子	第38回 日本小児脂質研究会	2024.10.27 大阪

【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	病態として静脈性灌流障害が疑われた Surfer's myeloathyの一例	松岡 剛司, 田港 希和	第66回 日本小児神経学会学術集会	2024.5.30-6.1 名古屋
2	薬剤抵抗性てんかんの成人移行～移行に向けた保護者へのかかわりを通して～	松岡 剛司	第2回 移行期医療支援交流会	2024.11.20 沖縄
3	薬剤抵抗性てんかんの外科治療	松岡 剛司	難治性てんかん Cooperation Seminar in kyushu	2025.2.26 沖縄
4	Human herpesvirus-1(HHV-1)の中核浸潤を認めた重症ギラン・バレー症候群(gBS)の一例	田港 希和, 松岡 剛司	第112回 沖縄小児科学会	2025.3.9 沖縄

【小児神経科・こころ科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Infantile Epileptic Spasms Syndrome Complicated by Leigh Syndrome and Leigh-Like Syndrome: A Retrospective, Nationwide, Multicenter Case Series	Michiru Sasaki, Tohru Okanishi, Tsuyoshi Matsuoka, Ayumi Yoshimura, Shinsuke Maruyama, Tadashi Shiohama, Hiroki Hoshino, Tatsuo Mori, Hisakazu Majima, Hiroshi Matsumoto, Satoru Kobayashi, Tomohiro Chiyonobu, Takeshi Matsushige, Kazuyuki Nakamura, Kazuo Kubota, Ryuta Tanaka, Takako Fujita, Hideo Enoki, Yasuhiro Suzuki, Sadao Nakamura, Ayataka Fujimoto, Yoshihiro Maegaki	Pediatr Neurol. 2024 Aug;157:29-38.
2	A Pediatric Case of Nonprogressive Idiopathic Central Vasculitis: A Spectrum of Clinical Presentations	Takuro Nozaki, Kouki Tomari, Tsuyoshi Matsuoka, Hirohisa Taketomi	Cureus. 2024 Oct 13;16(10):e71380.
3	脳動脈解離による小児脳梗塞の長期管理について	長谷部 郁, 松岡 剛司, 篠原 嶺, 沼澤 雅哉, 住居 慎一郎, 高山 朝匡, 泊 弘毅, 荒木 孝太郎, 松岡 孝, 友寄 龍太	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌. 18巻1号: Page23-28, 2025.

【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	頭蓋骨早期癒合症,キアリ奇形の術後に小児SLEと診断した3歳児の1例	篠原 嶺, 泊 弘毅, 井上 清一郎, 中村 早希, 宮島 一実, 沼澤 雅哉, 住井 慎一郎, 高山 朝匡, 荒木 孝太郎, 上原 正嗣, 喜瀬 智郎, 松岡 孝	第59回 日本小児腎臓病学会 学術集会	2024.6.7 福岡
2	小児敗血症シミュレーション	荒木 孝太郎	小児感染症学会主催小児敗血症セミナー	2024.8.3-4 広島
3	小児期予防接種の今	荒木 孝太郎	小児ワクチンセミナー	2024.10.3 沖縄
4	非結核性抗酸菌による腹膜透析関連感染症の3例	長谷部 郁, 小椋 奈緒, 張 慶哲, 上原 正嗣, 喜瀬 智郎, 荒木 孝太郎	第56回 日本小児感染症学会総会・学術集会	2024.11.16-17 長崎
5	沖縄県における小児膿胸の臨床的検討	上田 悠加, 荒木 孝太郎, 小椋 奈緒, 張 慶哲, 都築 行広, 藤原 直樹, 松岡 孝	第56回 日本小児感染症学会総会・学術集会	2024.11.16-17 長崎
6	小児乳様突起炎17例の検討	井上 清一郎, 篠原 嶺, 荒木 孝太郎, 沼澤 雅哉, 住居 慎一郎, 高山 朝匡, 小椋 奈緒, 泊 弘毅, 張 慶哲, 長谷川 晶宏, 松岡 孝	第56回 日本小児感染症学会総会・学術集会	2024.11.16-17 長崎
7	シンポジウム「今後注目すべき輸入感染症」	荒木 孝太郎	第56回 日本小児感染症学会総会・学術集会	2024.11.16-17 長崎
8	Panton-Valentine leucocidin産生メチシリン耐性黄色ブドウ球菌による扁桃周囲膿瘍の2か月児	野村 芽生, 荒木 孝太郎, 篠原 嶺, 沼澤 雅哉, 住居 慎一郎, 高山 朝匡, 泊 弘毅, 松岡 孝, 小椋 奈緒, 張 慶哲	第111回 沖縄小児科学会	2024.12.15 沖縄
9	当院過去10年における小児非チフス性サルモネラ菌血症の検討	上里 祥太, 住居 慎一郎, 沼澤 雅哉, 篠原 嶺, 高山 朝匡, 荒木 孝太郎, 松岡 孝	第111回 沖縄小児科学会	2024.12.15 沖縄
10	マイコプラズマ脳炎の一例	那須 寛生, 荒木 孝太郎, 篠原 嶺, 沼澤 雅哉, 住居 慎一郎, 高山 朝匡, 松岡 孝, 田港 希和, 松岡 剛司	第112回 沖縄小児科学会	2025.3.9 沖縄
11	全身型若年性特発性関節炎にマクロファージ活性化症候群を合併した21トリソミー女児	東 大貴, 住居 慎一郎, 沼澤 雅哉, 高山 朝匡, 篠原 嶺, 荒木 孝太郎, 松岡 孝, 浜田 和弥, 金城 紀子	第112回 沖縄小児科学会	2025.3.9 沖縄
12	Drug Safety in Pregnancy and Lactation	泊 弘毅	Pharmacy Education Program 2025	2025.2.27 Toronto
13	SUCLG1遺伝子の新規バリエーションによるミトコンドリア病の病態解析	祁 新菊, 八塚 由紀子, 杉浦 歩, 木下 善仁, 岡崎 敦子, 名嘉山 興隆, 荒木 孝太郎, 閑野 将行, 源川 隆一, 金城 さおり, 大竹 明, 村山 圭, 岡崎 康司	第23回 日本ミトコンドリア学会 年会	2025.11.21-23 東京

【小児総合診療科】

誌上发表

No.	標題	著者	掲載誌
1	集中治療を必要としたマクロライド耐性百日咳菌感染症の2乳児例 — 沖縄県	荒木 孝太郎, 松岡 孝, 張 慶哲, 国吉 萌, 森近 省吾, 大西 真	病原微生物検出情報(IASR). Vol.46 p41-42: 2025年2月号
2	特集 臓器別に斬る小児の感染症	荒木 孝太郎	小児科診療. 87巻14号: 2024.
3	An international, multi-center study evaluated rituximab therapy in childhood steroid-resistant nephrotic syndrome	Chan EY, Sirha A, Yu ELM, Akhtar N, Angeletti A, Bagga A, Banerjee S, Boyer O, Chan CY, Francis A, Chiggeri GM, Hamada R, Hari P, Hooman N, Hopf LS, I M, Ijaz I, Ivanov DD, Kalra S, Kang HG, Lucchetti L, Lugani F, Ma AL, Morelo W, Camargo Muñiz MD, Pradhan SK, Prikhodina L, Raafat RH, Sirha R, Teo S, Tomari K, Vivarelli M, Webb H, Yap HK, Yap DY, Tullus K.	Kidney Int. 2024 Dec; 106(6): 1146-1157.
5	Acute pancreatitis in a pediatric patient with polycystic kidney disease	Takekawa K, Tomari K, Matsuoka T.	Pediatr Int. 2024 Jan-Dec; 66(1): e15719.
6	Neonatal case of deep neck and mediastinal abscess caused by Rothia mucilaginosa	Cho Y, Ikeda M, Tomari K, Araki K.	Pediatr Int. 2025 Jan-Dec; 67(1): e70009.
7	A Pediatric Case of Nonprogressive Idiopathic Central Vasculitis: A Spectrum of Clinical Presentations	Nozaki T, Tomari K, Matsuoka T, Taketomi H.	Cureus. 2024 Oct 13; 16(10): e71380.
8	外国人にみられた無鉤糸虫症の1例	成田 雅, 東 大貴, 小椋 奈緒, 張 慶哲, 荒木 孝太郎, 樋口 大介, 森嶋 康之	Clinical Parasitology. 2024 Vol.35 No.1: 44-46
9	沖縄県の医療機関における侵襲性A群溶血性レンサ球菌感染症の遺伝子型解析	小椋 奈緒, 荒木 孝太郎, 張 慶哲, 成田 雅, 坂名城 恭子, 勝連 拓磨, 国吉 萌, 屋嘉比 麻里, 森近 省吾, 久手堅 剛, 喜屋武 向子, 大西 真, 椎木 創一	病原微生物検出情報(IASR). Vol.45 p173-174: 2024年10月号

【小児循環器内科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	Draining Vein Stenting for Obstructive TAPVC in Neonates with Right Atrial Isomerism and Functional Single Ventricle	Masataka Kitano, et al.	第60回 日本小児循環器学会総会・学術集会	2024.7.11-13 福岡
2	経皮的心房中隔欠損閉鎖術の発展 - 安全で確実な閉鎖法 -	北野 正尚, 渡邊 康大, 長元 幸太郎, 吉野 佳佑, 西岡 真樹子, 島袋 篤哉	成人先天性心疾患カテーテル治療WEBセミナー	2024.10.12 Web開催
3	小児循環器科医のカテーテル, カイトワイヤー, ロックジースなどの使用法	北野 正尚	第35回 日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会	2025.1.23 福岡

No.	演題	演者	学会	日時・場所
4	Harmony valve留置手技に関する困難と対応法	北野 正尚, 島袋 篤哉, 渡邊 康大, 長元 幸太郎, 吉野 佳佑, 西岡 真樹子, 島袋 篤哉	第35回 日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会	2025.1.23 福岡
5	肥厚した心房中隔に対して大欠損孔を作成するwire atrial septostomy(WAS)手技の発展	北野 正尚, 渡邊 康大, 長元 幸太郎, 吉野 佳佑, 西岡 真樹子, 島袋 篤哉	第35回 日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会	2025.1.23 福岡
6	AChD心エコーの標準化 —小児から成人への移行における心エコーの活用—	島袋 篤哉	第97回 日本超音波医学会	2024.5.31-6.2 横浜
7	小児における三尖弁逆流	島袋 篤哉	第31回 沖縄心血管工学会	2025.1.18 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
8	愛する心臓 心エコーの極意	島袋 篤哉	第2回 沖縄こどもセミナー	2024.12.22 シヤボン玉石けんくくる糸満
9	先天性心疾患の解剖は面白い —小児における三尖弁逆流—	島袋 篤哉	第106回 The Echo Web	
10	小児の経食道心エコー 基本をわかりやすく	島袋 篤哉	第21回 日本心エコー学会 秋季講習会	2024.11.2-3 一橋講堂(東京都)およびWeb配信(ハイブリッド開催)
11	左心低形成症候群の心エコー	島袋 篤哉	日本心エコー学会第35回学術集会	2024.4.19-21 兵庫
12	修正大血管転位に対するダブルスリッチ後の房室ブロックに対するCRT適応をどう考えるか?	島袋 篤哉, 北野 正尚, 西岡 真樹子, 渡邊 康大, 長元 幸太郎, 吉野 佳佑	第26回 日本成人先天性心疾患学会	2025.1.10-12 大阪
13	Balloon Atrial Septostomy 適応と効果に関する検討 -当院43症例の検討-	島袋 篤哉, 北野 正尚, 渡邊 康大, 長元 幸太郎, 吉野 佳佑, 西岡 真樹子	第35回 日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会	2025.1.23 福岡
14	iED coilの特性を活かした塞栓術	島袋 篤哉	第35回 日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会	2025.1.23 福岡
15	二心室修復が可能であった 左心低形成症候群類縁疾患の1例	島袋 篤哉	第31回 日本胎児心臓病学会	2025.2.22-23 広島
16	小児循環器領域における肺高血圧	島袋 篤哉	日本新薬株式会社 社内Web勉強会	
17	術後PVSに対するカテーテル治療の転帰の比較検討: Stenting vs Cutting Balloon+Drug-Eluting Balloon	西岡 真樹子, 北野 正尚, 渡邊 康大, 長元 幸太郎, 吉野 佳佑, 島袋 篤哉	第35回 日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会	2025.1.23 福岡
18	Fontan術後の蛋白漏出性胃腸症に対する デキサメタゾン短期療法の効果	吉野 佳佑, 北野 正尚, 渡邊 康大, 長元 幸太郎, 西岡 真樹子, 島袋 篤哉	第60回 日本小児循環器学会総会・学術集会	2024.7.12 福岡
19	IVC rim欠損ASDに対する経皮的心房中隔欠損閉鎖術の 安全性と有効性の検討	吉野 佳佑, 北野 正尚, 渡邊 康大, 長元 幸太郎, 西岡 真樹子, 島袋 篤哉	第35回 日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会	2025.01.23 福岡
20	径3.8mm Krichenko C型の新生児PDAを8mmのAVP IIで 閉鎖した9か月後に重度のLPSを来した1症例	渡邊 康大, 北野 正尚, 長元 幸太郎, 吉野 佳佑, 西岡 真樹子, 島袋 篤哉	第35回 日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会	2025.1.23 福岡

No.	演題	演者	学会	日時・場所
21	大動脈弓部縮窄/低形成に対するAndraStent®留置術の有効性と安全性	北野 正尚	第276回 沖縄ハート	2024.9.2 Webinar
22	破裂したZ-MED II balloonをシースと抜いた結果、バルーンが断裂しバルーンルーメンが伸びてワイヤーに固着し回収困難となった1例	長元 幸太郎, 北野 正尚, 渡邊 康大, 吉野 佳佑, 西岡 真樹子, 島袋 篤哉	第35回 日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会	2025.1.23 福岡
23	学校心臓検診における不整脈原性右室心筋症(ARVC)の早期発見の重要性	長元 幸太郎, 西岡 真樹子, 渡邊 康大, 吉野 佳佑, 島袋 篤哉, 北野 正尚	第112回 沖縄小児科学会	2025.1.18 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

【小児循環器内科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Successful Percutaneous Revascularization for Femoral Artery Occlusion After Catheter Intervention: Serial Case Report	Akio Kato, Masataka Kitano, Atsuya Shimabukuro, Seiichi Sato	SN Comprehensive Clinical Medicine 2024. 6(1)
2	Successful Pacemaker Implantation for Congenital Complete Heart Block With Pulmonary Valve Stenosis in an Extremely Low Birth Weight Infant	Akio Kato, Masataka Kitano, Atsuya Shimabukuro, Seiichi Sato	Journal of Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery 8(2): 92-95, 2024.
3	Transcatheter Closure of a Ductus Arteriosus Aneurysm Using an Amplatzer Duct Occluder in an Adult Patient	Makiko Nishioka, Masataka Kitano, Keisuke Yoshino, Atsuya Shimabukuro, and Seiichi Sato	Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery 41(2): 84-88, 2025.
4	Screening of 1-Month-Old Infants With Prolonged QT Interval and Its Cutoff Value.	Masao Yoshinaga, Seiichi Sato, Masami Nagashima, et al.	Circulation Journal 2025; 89: 826-834.

【小児循環器内科】
【著書】

No.	標題	著者	掲載誌
1	第III章 症候別・疾患別(各論) C. 先天性心疾患 11. 重症大動脈弁狭窄	北野 正尚	日本小児循環器学会編集 小児・成育循環器学 改定第2版 2024: 91-101
2	第II章 診断・治療(総論) C. 心血管系の薬理学 e. 抗不整脈薬	佐藤 誠一	日本小児循環器学会編集 小児・成育循環器学 改定第2版 2024: 91-101

【小児血液・腫瘍内科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	骨髄不全症に合併する炎症性疾患の全国調査	屋宜 孟, 嶋田 明	第28回 小児MDS治療研究会	2024.5.26 札幌
2	離島医療で学んだこと	荒山 茜	沖縄こどもセミナー2024	2024.7.6 沖縄
3	寛解が得られた抗癌剤による難治性薬剤性血栓性微小血管症の一例	荒山 茜	第30回 九州山口小児血液・免疫・腫瘍研究会	2025.1.11 福岡
4	寛解が得られた抗癌剤による難治性薬剤性血栓性微小血管症の一例	荒山 茜	第151回 沖縄臨床血液研究会	2025.2.21 沖縄
5	温式自己抗体を保有する溶血性貧血を発症した7ヶ月女児例	玉城 倫	第66回 日本小児血液・がん学会学術集会	2024.12.13-5 京都

【小児集中治療科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	当院で経験した小児膿胸の臨床的特徴から治療戦略を検討する	糸数 大吾	第52回 日本集中治療医学学会学術集会	2025.3.16 福岡
2	マンシヨ5階からの墜落外傷でPICU管理を要した一例	郷間 文晃, 高山 朝匡, 篠原 嶺, 沼澤 雅哉, 住居 慎一郎, 泊 弘毅, 荒木 孝太郎, 松岡 孝, 藤田 華子, 藤原直樹	第23回 九州・沖縄小児救急医学研究会	2024.8.31 福岡
3	マンシヨマロによる窒息後に蘇生された小児の一例	照屋 静香, 山川 貴史, 金城 茂樹, 大里 悠貴, 池間 真田美	第23回 九州・沖縄小児救急医学研究会	2023.8.19 鹿児島 (ハイブリッド開催)
4	PICUチームに保育士がいることで鎮静薬の投与回数が減る	林 和子, 竹富 るみ子, 松山 樹璃, 藤原 直樹	第31回 小児集中治療ワークショップ	2024.10.26-27 大阪
5	実演シンポジウム～挿管チューブの固定、全国津々浦々の固定方法の工夫～	糸数 大吾	第31回 小児集中治療ワークショップ	2024.10.26-27 大阪
6	こどもが集中治療室に入るとき・出るとき、スムーズにいらっていますか？～小児RRSをうまく活用するために様々なジレンマを乗り越えよう～	藤原 直樹	第31回 小児集中治療ワークショップ	2024.10.26-27 大阪
7	後天性声門下狹窄症により緊急気管切開術を要した一例	藤田 華子, 當間 圭一郎, 糸数 大吾, 阿見 祐規, 藤原 直樹	第112回 沖縄小児科学会	2025.3.9 沖縄
8	Human herpesvirus-1 (HHV-1)の中核浸潤を認めた重症ギラン・バレー症候群 (GBS)の一例	田港 希和, 松岡 剛司, 藤原 直樹, 松岡 孝	第112回 沖縄小児科学会	2025.3.9 沖縄

【小児集中治療科】
誌上发表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Two cases of COVID-19-related hemorrhagic shock and encephalopathy syndrome with different outcomes	Keiichiro Toma, Kazunori Aki, Hiroshi Kurosawa, Masahiro Nishiyama, Azusa Maruyama	Brain and Development Case Reports. 2(3): 2024.

【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	硬膜下血腫に対して血腫除去術を施行した超低出生体重児の一例	下地 良和	第60回 周産期新生児医学会・学術集会	2024.7.13 大阪

【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	過去15年間に当院で葛西手術を行った症例の検討	楢川 幸弘, 都築 行広, 福里 吉充	第61回 日本小児外科学会	2024.5.29 博多
2	夜尿症を契機として発見された卵巣腫瘍の1例	楢川 幸弘, 都築 行広, 福里 吉充, 川合 志奈	第33回 日本小児泌尿器科学会	2024.7.10 水戸
3	Examination of cases in which Kasai procedure was performed at our hospital over the past 15 years.	Yukhiro Tatekawa, Yukhiro Suzuki, Yosimitsu Fukuzato	第57回 アジア太平洋小児外科学会 (PAPS)	2024.4.28 香港
4	臍帯ヘルニア術後の上腹壁癒着ヘルニアに対し、腹直筋と腹直筋鞘によるcomposite flapを用いた1症例	楢川 幸弘, 都築 行広, 福里 吉充	第43回 日本小児内視鏡外科・手術手技研究会	2024.10.24 東京
5	沖縄県における小児外科医療—現状把握のためのアンケート調査—	都築 行広, 大城 清哲, 楢川 幸弘, 福里 吉充	第61回 日本小児外科学会学術集会	2024.5 福岡
6	沖縄県の小児外科医療～現状把握のための県内外科へのアンケート調査と当院の取り組み～	都築 行広, 大城 清哲, 楢川 幸弘, 福里 吉充	第136回 沖縄県医師会医学会総会	2024.6 沖縄
7	巨大肺嚢胞に対し手術を行った超低出生体重児4例の検討	都築 行広, 大城 清哲, 楢川 幸弘	第60回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2024.7 大阪
8	巨大肺嚢胞に対し胸腔鏡下左肺上葉切除術を行った超低出生体重児の1例	都築 行広, 楢川 幸弘	第40回 日本小児外科学会 秋季シンポジウム・PSJM2024	2024.10 東京
9	十二指腸浸潤を伴う膵SPNIに対する低侵襲手術の検討	都築 行広, 楢川 幸弘	第66回 日本小児血液・がん学会学術集会	2024.12 京都

【小児外科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	Surgical technique for epigastric incisional hernia after omphalocele repair: bilateral modified composite flaps using the upper rectus abdominis muscle and the vertically inverted flap of the lower rectus abdominis fascia	Yukhiro Tatekawa, Yukhiro Tsuzuki, Kiyotetsu Oshiro, Yoshimitsu Fukuzato	Journal of surgical case reports.2024 Apr;2024(4):rjae259. Published online2024Apr24.
2	A refractory right cervical mediastinal lymphangioma with medication and insertion of a Denver shunt	Yukhiro Tatekawa, Yukhiro Tsuzuki, Yoshimitsu Fukuzato	Journal of surgical case reports.2024 Dec;2024(12):rjae799. Published online2024Dec19.
3	A case of falling accident when carrying a thermos bottle in front of the body	Yukhiro Tatekawa, Yukhiro Tsuzuki, Yoshimitsu Fukuzato	Journal of surgical case reports.2024 Sep;2024(9):rjae560. Published online2024Sep3.
4	沖縄県における小児外科医療の集約化と均てん化—実態把握のための県内外科へのアンケート調査と当院の取り組み—	都築 行広, 大城 清哲, 楯川 幸弘, 福里 吉充	日小外会誌 第60巻6号 2024年10月, pp. 903-908
5	An innovative surgical approach for solid pseudopapillary neoplasm with duodenal invasion in a pediatric patient: a case report	Yukhiro Tsuzuki, Kiyotetsu Oshiro, Yukhiro Tatekawa, Rin Tamashiro, Takeshi Yagi and Takeshi Higa	Surgical Case Reports (2024) 10:243

【小児泌尿器科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	アップデートシリーズ（小児泌尿器科）小児の頻尿・尿失禁・夜尿症	川合 志奈	第111回 日本泌尿器科学会総会	2024.4.27 横浜
2	～一人でも多くの患児に笑顔をお届けるために～私が考える夜尿症診療のコツ	川合 志奈	夜尿症診療ステップアップセミナー	2024.6.11 那覇
3	昼間のおもらし 昼間尿失禁への対処法	川合 志奈	Bedwetting Expert Forum	2024.6.23 横浜
4	非触知精巢の臨床的検討	川合 志奈	第33回 小児泌尿器科学会	2024.7.11 水戸
5	ワークショップ 学童期の夜尿 生活指導	川合 志奈	第33回 小児泌尿器科学会	2024.7.12 水戸
6	Treatment of Nocturnal Enuresis Using an Enuresis Alarm in Japan	Shina Kawai	The 40th KOREA-JAPAN urological congress	2024.11.8 Korea

【小児泌尿器科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	6章 その他の神経発達症群・関連する障害 排泄症群（遺尿症・遺糞症）	川合 志奈	神経発達症群（講座精神疾患の臨床 9）447-459, 2024
2	BBD診療における排便管理	川合 志奈	排尿障害プラクティス32（1） 35-41.2024

【耳鼻咽喉科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	気管力ニューレ先端を慎重に調整した Treacher Collins Syndrome例	野澤 圭, 新城 正太, 山城 拓也, 長谷川 昌宏	第149回 沖縄県地方部会 総会・学術講演会	2024.8.3 沖縄
2	他科気管切開術後に気管孔修正を要した3例	新城 正太, 野澤 圭, 山城 拓也, 長谷川 昌宏	第149回 沖縄県地方部会 総会・学術講演会	2024.8.3 沖縄

【皮膚科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	2023年の当科における悪性皮膚腫瘍症例	工藤 真未, 屋宜 宜武, 仲里 巖	第101回 日本皮膚科学会沖縄地方会	2024.4.6 沖縄県立博物館・美術館(美術館講座室1階)
2	足底の巨大エクリン汗孔腫の1例	石川 桐子, 屋宜 宜武	第103回 日本皮膚科学会沖縄地方会	2024.11.23 沖縄 P's SQUARE5階会議室

【救急・集中治療科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	沖縄県における重症患者搬送体制の構築	星野 耕大, 後藤 法広, 外間 亮, 新里盛朗	第22回 日本臨床医学 リスクマネジメント学会	2024.9.7 東京
2	ECMO中に忘れてはいけない4つの凝固線溶系異常	星野 耕大, 新里 盛朗, 富山 修志, 土屋 洋之	第52回 日本救急医学会総会・学術集会	2024.10.13 仙台
3	地域に根付いたECMO搬送体制の構築～福岡と沖縄での経験を活かして～	星野 耕大, 新里 盛朗, 富山 修志, 土屋 洋之	第52回 日本救急医学会総会・学術集会	2024.10.14 仙台
4	世界と異なる日本のおかしな働き方	星野 耕大	第52回 日本救急医学会総会・学術集会	2024.10.14 仙台
5	病院から人工呼吸器が消える!?! ～ECMOの魅力とその可能性～	星野 耕大	第48回 全日本民医連呼吸器疾患研究会	2024.11.29 福岡
6	もう呼吸不全が怖くない!! ～30分で理解する人工呼吸器の使い方～	星野 耕大	若手医師のためのRelayWebSeminar	2024.12.13 Web
7	ECMOを極める!! ～呼吸, 凝固, そして集約化の道～	星野 耕大	第17回 沖縄クリティカルケア研究会	2025.02.01 沖縄
8	ECMO中の“見えない凝固障害” とその対策	星野 耕大, 新里 盛朗, 富山 修志, 土屋 洋之	第52回 日本集中治療医学会学術集会	2025.03.14 福岡
9	ECMOハンズオンセミナー インストラクター	星野 耕大	日本集中治療医学会 サマーカーンアップin TATESHINA	2024.7.18-19 長野

No.	演題	演者	学会	日時・場所
10	縦隔膿瘍, 脳膿瘍の治療中にメトロドンソール誘発性脳症に至った1例	長間 華衣	第52回 救急医学会学術集会	2024.10.13-10.15 宮城
11	ECMO適応が拡大する中で, RESPスコアは依然として有用か	後藤 法広	第52回 日本集中治療医学会学術集会	2025.3.15 福岡
12	降圧薬過量服薬による難治性ショックに対してVA ECMOが奏功した1例	島袋 清乃	第52回 日本集中治療医学会学術集会	2025.3.15 福岡
13	急性薬物中毒に対するVA ECMOの有効性: 自験例4例の検討	外間 亮, 一山 紗彩, 中川 丞子, 後藤 法広, 鯉江 めぐみ, 新里 盛朗, 富山 修志, 土屋 洋之, 星野 耕大, 梅村 武寛	第35回 日本心肺補助学会学術集会	2025.01.25 東京
14	腹臥位療法と吸入麻酔の併用により救命できたエアリーク症候群を合併した気管支喘息重症発作の1例	新里 盛朗	第52回 日本集中治療医学会学術集会	2025.3.15 福岡

【救急・集中治療科】
誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	ECMO管理中の出血原因として忘れてはいけない4つの病態 出血性合併症の上流には何が隠れているのか?	星野 耕大	INTENSIVIST. RespiratoryECMO2.0 RespiratoryECMOの生理学
2	急性薬物中毒によって生じた循環不全に対するVA ECMOの有効性: 自験例3例と本邦報告例3例の検討 (Effectiveness of VA ECMO in the management of acute poisoning: A case series of three patients and review of three Japanese reports)	外間 亮, 中川 丞子, 後藤 法広, 新里 盛朗, 富山 修志, 土屋 洋之, 星野 耕大	日本救急医学会雑誌 (2025.36 : 207-10)

【病理解断科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	甲状腺細胞診の1例	松本 三穂, 金城 里美, 宮里 泰山, 石橋 和磨, 山村 育子, 南部 順一, 仲里 巖	沖縄県細胞診断学研究会・定例会	2024.12 Web
2	胸水細胞診の1例	山村 育子, 松本 三穂, 金城 里美, 宮里 泰山, 石橋 和磨, 南部 順一, 仲里 巖	沖縄県細胞診断学研究会・定例会	2024.12 Web
3	胸水細胞診で判定に苦慮した副腎神経芽腫の1例	石橋 和磨, 松本 三穂, 金城 里美, 宮里 泰山, 山村 育子, 南部 順一, 仲里 巖	第45回 沖縄県臨床細胞学会 総会・学術集会	2025.2.15 Web

No.	演題	演者	学会	日時・場所
4	腎生検により診断されたCD20陰性血管内大細胞型B細胞リンパ腫(IVBCL)の一例	大城 一郁, 仲里 巖, 浜口 欣一, 早見 典子 et al.	第86回 日本血液学会 京都	2024.10.11-13
5	急性硬膜下血腫および小脳出血を伴う血管内大細胞型B細胞リンパ腫	大城 一郁, 仲里 巖, 屋宜 宣武, 瀧川 浩介	第86回 日本血液学会 京都	2024.10.11-13

【病理診断科】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	CPC症例報告 多彩な血管病態を呈した遠隔期大動脈炎症候群の一部検例	仲里 巖, 南部 順一, 宮平 博史, 加藤誠也	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌. 18(1): 36-40, 2025.
2	Standardization of CD30 immunohistochemistry staining among three automated immunostaining platforms	Masafumi Seki, Akira Satou, Renji Funato, Iwao Nakazato, et al	Pathol Int. 74(9): 530-537, 2024.

【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	脳性麻痺児における選択的後根切断術後の股関節整形外科手術の介入	杉浦 由佳	第35回 日本小児整形外科学会学術集会	2024.12.14 福岡

【検査科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	乳児にて後天性TTPが疑われた一症例	宮城 紗綾	第58回 日臨技九州支部医学検査学会	2024.11.9 鹿児島
2	当院で経験した無鉤糸虫によるテニア症の一例	松田 賢也	第58回 日臨技九州支部医学検査学会	2024.11.9 鹿児島
3	EBV感染を伴った血球貪食性リンパ組織球症の一症例	宮城 紗綾	第59回 沖縄県医学検査学会	2024.6.16 沖縄
4	左室流出路面積算出における3次元経胸壁心エコー図検査の活用	神田 峻太郎	第59回 沖縄県医学検査学会	2024.6.16 沖縄
5	胸水細胞診で判定に苦慮した副腎神経芽腫の1例	石橋 和磨	第45回 沖縄県臨床細胞学会総会・学術集会	2025.2.15 沖縄(オンライン)
6	コロナ禍を振り返って～各々から次の有事に備えるために～病院の立場から	宮里 泰山	第59回 沖縄県医学検査学会	2024.6.16 沖縄

【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	小児IGRTにおけるCBCCT撮影条件の検討と評価	比嘉 貴子	第1回 日本放射線技術学術大会	2024.10.31-11.3 沖縄

【初期研修医1年次】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	浮遊性大動脈内血栓症の一例	青木 至人	KCCS 神戸心臓外科研究会	2024.11.25 神戸
2	脊髄硬膜外血腫を契機に診断された後天性血友病Aの一例	石川 晋太郎	第348回 内科学会九州地方会	2025.1.25 福岡

【初期研修医2年次】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	遠隔期高安静脈炎に人工血管十二指腸瘻孔部感染による敗血症、心破裂で死亡した維持血液透析患者の剖検例	浅井 拓夢	第69回 九州リウマチ学会	2025.3.15-16 沖縄
2	悪性リンパ腫が疑われたが、組織生検により診断に至ったTAFRO症候群の1例	安部 丈太郎	第347回 日本内科学会九州地方会	2024.11.17 ハイブリット開催
3	沖縄県における小児膿胸の臨床的検討	上田 悠加	第56回 日本小児感染症学会総会・学術集会	2024.11.16-17 長崎
4	離島で致命的にPCI施術後、救急搬送を行い緊急CABGを施行して救命できた重症三枝病変急性心筋梗塞の一例	上田 悠加	第137回 日本循環器学会九州地方会	2024.12.14 大分
5	精神症状により判明した神経梅毒の一例	上原 未琴	第137回 沖縄県医学会研修医部門	2024.12.8 沖縄
6	POCUS(Point-of-Care超音波)で診断しえたStanford A型急性大動脈解離の一例	大久 周人	第136回 日本循環器学会九州地方会	2024.6.29 鹿児島
7	ダツ刺傷による大胸筋内出血にて外科的治療を行った1例	下 結香	第136回 沖縄県医学会	2024.6.9 沖縄
8	胎便性腹膜炎と類似する所見を呈した、腸回転異常を伴わない小腸捻転の新生児例	下 結香	第60回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2024.7.13-15 大阪
9	絶海の孤島北大東島に学ぶ、月面基地での生活・医療体制の検討	下 結香	第70回 日本宇宙航空環境医学会大会	2024.11.16-17 東京
10	透視下閉鎖孔バイパスの2例 obturator foramen bypass	杉原 駿	第52回 日本血管外科学会学術総会	2024.6.29-31 大分
11	当院における単一臍帯動脈症例の周産期予後	杉原 駿	第60回 日本周産期・新生児医学会学術集会	2024.7.13-15 大阪
12	急性期環軸椎回旋位固定に対する「おうちでゴロゴロ療法」	中川 稜也	第136回 沖縄県医学会研修医部門	2024.6.9 沖縄

No.	演題	演者	学会	日時・場所
13	多発転移を伴った骨盤内巨大仙尾部腫瘍に対し術前化学療法後に腫瘍全摘術を行った1例	難波 愛佳	第61回 日本小児外科学会学術集会	2024.5.29-31 福岡
14	腸腰筋内血腫から後天性血友病の診断に至った一例	森嶋 由佳	第137回 沖縄県医学会研修医部門 最優秀賞受賞	2024.12.8 沖縄
15	多発性転移を伴う仙尾部巨大yolk sac tumorに対し術前化学療法後に行った1例	山城 茉裕子	第136回 沖縄県医学会研修医部門	2024.6.9 沖縄

【初期研修医2年次】

誌上発表

No.	標題	著者	掲載誌
1	繰り返す頸動脈還流障害を伴う急性大動脈解離に対して脳保護を工夫した1例	小橋川 晃広	日本血管外科学会雑誌 33(suppl): P577-P577, 2024.

【専攻医：内科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	全身を評価することで診断に至った皮膚結核、結核腹膜炎の1例	石澤 熙, 比嘉 真理子, 友利 昌平, 稲嶺 盛史, 中里 哲郎, 仲里 信彦, 工藤 真未, 仲里 巖, 成田 雅	日本内科学会ことはじめ2024	2024.4.13 東京
2	透析患者に生じたメトホルミン脳症の一例	石澤 熙, 橋本 頼和, 諸見里 拓宏	第69回 透析学会	2024.6.7-9 横浜

【専攻医：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	レビー小体型認知症の複雑な診断経過: 精神科病院入院後の意識障害と呼吸不全合併からの洞察	宮島 一実	第15回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 2024	2024.4.6-9 静岡

【専攻医：形成外科】

学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	重度四肢外傷治療後に非結核性抗酸菌Mycobacterium fortuitumによる皮下瘻孔を形成した1例	朝倉 俊介	第67回 日本形成外科学会総会・学術集会	2024.4.10-12 神戸
2	重度血症板減少を伴う非典型的なLICの病態を呈した左下肢巨大静脈奇形の一例	林 櫻	第20回 日本血管腫血管奇形学会学術大会 第15回 血管腫・血管奇形講習会	2024.7.26-27 新潟

【専攻医：小児科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	原発性皮膚アスペルギルス症を発症した超低出生体重児	赤嶺 オリビア	第32回 沖縄小児感染症研究会 第94回 沖縄新生児科研究会	2025.2.6 沖縄 2025.2.7 沖縄
2	小児乳様突起炎17例の検討	井上 清一朗	第56回 日本小児感染症学会	2024.11.16-17 長崎
3	当院過去十年における小児非チフス性サルモネラ菌血症の検討	上里 翔太	第111回 沖縄小児科学会	2024.12.15 沖縄
4	マシユマロ窒息後に蘇生された小児の一例	郷間 丈澁	第23回 九州・沖縄小児救急医学研究会	2024.8.31 ハイブリット開催
5	「ちょっと待った！ その血液培養は本当に必要？？」	郷間 丈澁	第25回 沖縄小児救急研究会	2024.9.24
6	急性弛緩性四肢麻痺に対し緊急化学療法が奏功した神経芽腫の一例	塚原 悠河	第111回 沖縄小児科学会	2024.12.15 沖縄
7	マイコプラズマ脳炎の一例	那須 寛生	第112回 沖縄小児科学会	2025.3.9 沖縄
8	Panton-Valentine leukocidin産生メチシリン耐性黄色ブドウ球菌による扁桃周囲膿瘍の2ヶ月男児	野村 芽生	第111回 沖縄小児科学会	2024.12.15 沖縄
9	非結核性抗酸菌による腹膜透析関連感染症の3例	長谷部 郁	第56回 日本小児感染症学会	2024.11.16-17 長崎
10	全身型若年性特発性関節炎にマクロファージ活性化症候群を併発した21トリソミー女児	東 大貴	第112回 沖縄小児科学会	2025.3.9 沖縄

【専攻医：救急科】
学会発表および講演

No.	演題	演者	学会	日時・場所
1	アルコール度数96%のウォッカを自殺目的に注腸し、化学性直腸結腸炎をきたした1例	石坂 恵	第52回 日本救急医学会総会・学術集会	2024.10.13 宮城
2	降圧薬過量内服による薬剤性ショックに対してVA ECMOが奏功した一例	島袋 清乃	第52回 日本集中治療医学会学術集会	2025.3.15 福岡
3	縦隔膿瘍・脳腫瘍の治療中にメトロニダゾール誘発性脳症に至った一例	長間 華衣	第52回 日本救急医学会総会・学術集会	2024.10.13 宮城

令和6年度 看護部院外学会等発表実績

	病棟	氏名	学会・研修名	主催	日程	開催地
1	SCU	照屋 政美	第51回 日本脳神経看護学会発表	日本脳神経看護研究会	9/23	熊本
2	EC	藤江 俊英	第26回 日本救急看護学会	一般社団法人 日本救急看護学会	11/18-19	東京
3	医療安全	玉城 三千代	第55回 日本看護学会学術集会	公益社団法人 全国自治体病院協議会	10/31・11/1	新潟
4	OR	兼島 優子	第62回 全国自治体病院学会	公益社団法人 全国自治体病院協議会	10/31・11/1	新潟
5	OR	玉城 苗	第62回 全国自治体病院学会	公益社団法人 全国自治体病院協議会	10/31・11/1	新潟
6	入院支援	田畑 りえ子	第62回 全国自治体病院学会	公益社団法人 全国自治体病院協議会	10/31・11/1	新潟
7	入院支援	伊敷 桃子	第62回 全国自治体病院学会	公益社団法人 全国自治体病院協議会	10/31・11/1	新潟
8	ICU PICU	高江洲 義朗 山川 貴文	第62回 全国自治体病院学会	公益社団法人 全国自治体病院協議会	10/31・11/1	新潟
9	ICU	屋良 収人	第62回 全国自治体病院学会	公益社団法人 全国自治体病院協議会	10/31・11/1	新潟
10	外来	屋比久 倫子	第55回 日本看護学会学術集会	公益社団法人 日本看護協会	9/29	熊本
11	看護部	屋嘉比 浩子	第39回 沖縄県看護研究学会学術集会	公益社団法人 沖縄県看護協会	2/15	沖縄
12	EC	照屋 理奈	第39回 沖縄県看護研究学会学術集会	公益社団法人 沖縄県看護協会	2/15	沖縄
13	4西	松川 珠里	第39回 沖縄県看護研究学会学術集会	公益社団法人 日本看護協会	2/15	沖縄
14	小児外来	新里 里香	第39回 沖縄県看護研究学会学術集会	公益社団法人 沖縄県看護協会	2/15	沖縄
15	小児外来	平田 祐子	第39回 沖縄県看護研究学会学術集会	公益社団法人 沖縄県看護協会	2/15	沖縄
16	成外	渡慶次 真由美	第38回 日本エイズ学術集会・総会	一般社団法人 日本エイズ学会	11/28-30	東京
17	ICU	佐久田 朝太郎	第55回 日本心臓血管外科学会学術総会	山口大学大学院 医学系研究科	2/20-22	山口

令和6年度 看護部院外講師派遣実績

No.	講師派遣内容	講師名	所属	期日	対象	場所	依頼元
1	フレッシュマン研修	源河 玲奈	EC	5月17日	新人看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
2	クリティカルケア・緩和ケア演習 ゲストスピーカー	加藤 郁美	5東	①5月27日 ②6月17日 ③7月8日	看護学生	看護大学	看護大学
3	クリティカルケア看護演習	新垣 亮太	6西	令和6年10月1日- 令和7年3月31日	看護学生	看護大学	看護大学
4	基礎助産学 助産診断など	鈴木 邦海	MFICU	4月8日-9月30日	看護学生	看護大学	看護大学
5	助産診断・技術学	玉城 はやみ	産科	4月8日-9月30日	看護学生	看護大学	看護大学
6	助産診断・技術学	岸本 由香	産科	4月8日-9月30日	看護学生	看護大学	看護大学
7	感染対策について	国古 光治	感染制御センター	4月20日	教員	森川養護特別支援学校院内学級	森川養護特別支援学校
8	基礎から学ぶ目標管理	津波古 正江	看護部	5月22日		沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
9	基礎から学ぶ救急看護	屋良 收人	ICU	5月31日	ラダーII	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
10	基礎から学ぶ救急看護	上原 均	救急入院室	5月31日	ラダーII	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
11	フィジカルアセスメント研修	高江洲 義朗	ICU	2月28日	看護師	国立病院機構琉球病院	国立病院機構琉球病院
12	フィジカルアセスメント研修	上原 均	EC	2月28日	看護師	国立病院機構琉球病院	国立病院機構琉球病院
13	小児看護学方法論！健康状態の急激な破綻から回復状態にある子どもと家族への看護	渡名喜 優子	小児科外来	5月30日	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！⑳㉑健康状態の急激な破綻から回復状態にある子どもと家族への看護	山本 真充	小児科外来	①6月6日 ②9月22日 ③10月3日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
15	小児看護学方法論！健康状態の急激な破綻から回復状態にある子どもと家族への看護	新垣 奈津子	小児科外来	6月14日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
16	小児看護学方法論！健康状態の急激な破綻から回復状態にある子どもと家族への看護	目取真 伯子	小児科外来	6月26日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
17	小児保健看護II	田畑 りえ子	入退院支援室	6月27日	看護学生	看護大学	看護大学

No.	講師派遣内容	講師名	所属	期日	対象	場所	依頼元
18	新人看護職員多施設合同研修 (与薬の援助技術 講義・演習) (皮下注射、筋肉注射、採血、点滴管理)	屋嘉比 浩子	看護部	6月27日	新人看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
19		川西 園子	救急入院室				
20		山内 寿子	5西				
21		崎山 夏季	ICU				
22		棚原 やよい	GCU				
23		金武 陽子	4西				
24	浅野 祥子	NICU					
25	田中 珠紀	6西					
26	第2回沖縄心不全緩和研究会	比嘉 允	4西	7月4日	医療者	ダイコー沖縄・ZOOM	沖縄心不全緩和研究会
27	褥瘡管理	砂川 悦子	医療安全	7月6日	特定行為研修 生	南部医療センター・こども医療 センターキャリア開発室	南部医療センター・こども 医療センターキャリア 開発室
28	がん看護について	新垣 亮太	6西	①7月11日	看護師	与那原中央病院	与那原中央病院
29	褥瘡対策の最新情報 効果的なポジショニング	砂川 悦子	医療安全	7月13日	看護職員	南部療育医療センター	南部療育医療センター
30	潜在看護師の再就職セミナー ～急変時の対応に必要な基礎知識～	上原 均	救急入院室	①7月14日 ②11月10 日	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
31	認知症対応力向上研修 (認知症ケア加算2.3対応)	林 和子	PICU	7月20日	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
32	認知症対応力向上研修 (認知症ケア加算2.3対応)	池間 真由美	5東	7月20日	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
33	認知症対応力向上研修 (認知症ケア加算2.3対応)	宜保 加津子	看護部	7月20日	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
34	認知症対応力向上研修 (認知症ケア加算2.3対応)	川西 園子	救急	7月20日	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
35	FM沖縄「Connect」熱中症について	上原 均	救急入院室	①7月18日②7月25日	ラジオ視聴者	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
36	メンタルヘルス・精神看護事例検討会	屋嘉比 浩子	6南	7月22日	看護学生	名桜大学	名桜大学
37	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	諸見謝 真	地域連携	7月26日-7月27日	ラダーⅠ～Ⅳ	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会

No.	講師派遣内容	講師名	所属	期日	対象	場所	依頼元
38	おきなわレジレントデー(実践！救急診療)	加藤 郁美	5東	7月30日	初期研修医	沖縄県医師会	おきなわクリニカルシミュレーションセンター
39		玉城 孝人	救急外来				
40		東 享司	救急外来				
41		安座間 美樹	救急入院室				
42		上間 大輔	5東				
43	情報収集からアセスメントと報告 誤嚥性肺炎のアセスメント、イレウスのアセスメント	上原 均	救急入院室	7月31日	看護師	国立病院機構琉球病院	国立病院機構琉球病院
44	感染対策推進委員会 コロナウイルス感染症院内発生対応など	兼島 優子	OR	8月7日	看護職員	南部療育医療センター	南部療育医療センター
45	病院における退院支援について 地域との連携について	田畑 りえ子	入退院支援室	8月9日	医療的ケア時の支援者	ZOOM	糸満市地域自立支援協議会
46	健康診断時における急変対応について	伊良波 賢	4西	8月21日	看護師、コメディカル	沖縄県健康づくり財団	沖縄県健康づくり財団
47	成人看護学方法論Ⅲ⑦⑧脳・神経障害をもつ対象の看護	照屋 政美	SCU	①9月4日 ②9月11日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
48	小児のフィジカルアセスメント	山本 真光	4小	8月14日	看護師	看護協会	看護協会
49	小児のフィジカルアセスメント	田畑 りえ子	入退院支援	8月14日	看護師	看護協会	看護協会
50	小児のフィジカルアセスメント	山川 貴史	PICU	8月14日	看護師	看護協会	看護協会
51	心電図の読み方～モニタ～心電図編～	比嘉 允	4西	8月22日	看護職員	ダイコークー沖縄	沖縄第一病院
52	感染認定看護師教育課程	上地 智賀子	6東	8月24日	感染管理認定看護師研修看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
53	小児看護学方法論Ⅰ⑬活動制限が必要な子どもと家族の看護(運動機能障害)	目取真 伯子	5小	6月26日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
54	小児看護学方法論Ⅰ⑭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	9月19日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
55	小児看護学方法論Ⅰ 腎・泌尿器疾患のこどもと家族の看護	大城 彩	PICU	9月10日	看護学生	ぐしかわ看護学校	ぐしかわ看護学校

No.	講師派遣内容	講師名	所属	期日	対象	場所	依頼元
56	小児看護学方法論 I 循環器疾患をもつ子どもと家族の看護	大城 彩	PICU	7月2日	看護学生	ぐしかわ看護学校	ぐしかわ看護学校
57	医療安全 感染管理体制、感染対策の実際	国吉 光治	感染制御センター	8月28日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
58	災害支援養成研修	富山 辰徳	6東	8月9日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
59	災害支援養成研修	富山 辰徳	6東	10月18日	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
60	情報収集からアセスメントと報告 骨折のアセスメント、低ナトリウム血症のアセスメント	高江洲 義郎	ICU	9月15日	看護師	国立病院機構琉球病院	国立病院機構琉球病院
61	小児看護学III(NICU看護)	平田 貴子	NICU	9月19日	看護学生	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校
62	母性看護学(妊娠期の異常と看護)	岩切 貴世	産科	9月21日	看護学生	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校
63	小児看護学III(小児の周術期看護)	金城 美保子	4小	9月21日	看護学生	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校
64	うふいちセミナー(宮古島)オンラインセミナー ナー心電図の読み方・活かし方	山川 貴史	PICU	6月29日	研修医, 理学療法士, 看護師, 臨床工学士	ZOOM + 対面	沖縄呼吸療法士ネットワーク
65	精神科訪問看護基本療養費算定要件研修	屋嘉比 浩子	看護部	10月3日・10月5日	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
66	小児看護学方法論 I 血液疾患の子供と家族の看護	眞柴田 珠梨	5西	10月6日	看護学生	ぐしかわ看護学校	ぐしかわ看護学校
67	循環動態に関わる薬剤投与関連	上原 均	救急入院室	10月11日	特定行為研修生	当院キャリア開発支援室	当院キャリア開発支援室
68	褥瘡対策	砂川 悦子	医療安全	10月13日	看護療育職員, 訓練士	南部療育医療センター	南部療育医療センター
69	緩和ケア研修会	屋比久 倫子	成人外来	10月14日	看護師・医師	中部病院	中部病院
70	日本看護協会学術集会(一般演題座長)	屋嘉比 浩子	看護部	9月29日	看護師	熊本	日本看護協会
71	病院と在宅を結ぶ小児医療と訪問看護	仲座 友紀乃	NICU	9月18日	ラダーIII	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
72	精神科における嚥下機能障害とケア	高江洲 義郎	ICU	10月24日	看護師	国立病院機構琉球病院	国立病院機構琉球病院
73	実践ヘルスアセスメント	田畑 りえ子	入退院支援	10月28日	看護学生	看護大学	看護大学
74	介護施設などで勤務する看護職者の研修	砂川 悦子	医療安全	10月19日	看護師	介護施設	
75	ケア提供者へのメンタルヘルス	屋嘉比 浩子	6精神	11月21日	ラダーIII	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
76	実践がん看護特論II	新垣 亮太	6西	11月2日	看護学生	看護大学	看護大学

No.	講師派遣内容	講師名	所属	期日	対象	場所	依頼元
77	うふいちセミナー オンラインセミナー こどもの見方 小児フィジカル	山川 貴史	PICU	11月11日	研修医, 理学療法士, 看護師	ZOOM	沖縄呼吸療法士ネットワーク
78	成人看護学方法論Ⅳ⑩整形外科の手術を受ける患者の看護	大城 えり子	5西	11月20日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
79	診療所看護師に必要なコミュニケーションスキル	屋嘉比 浩子	6南	11月20日	看護師	当院	病院事業局
80	医療的ケア児の保育について	當間 紀子	小児外来	11月24日	こども園職員	宇栄原みらいこども園	那覇市こども教育課
81	小児看護学方法論Ⅰ (NICU看護)	仲座 友紀乃	NICU	12月4日	看護学生	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校
82	小児看護学方法論Ⅰ (小児の周術期看護)	金城 美保子	4小	12月17日	看護学生	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校
83	疾病を抱えながら自立した大人になるための関わり方	田畑 りえ子	入退院支援	12月8日	保護者・支援者	宮古保健所	宮古保健所
84	小児フィジカル	田畑 りえ子	入退院支援	12月6日	看護師	宮古病院	宮古病院
85	<公開講座からの依頼> 性・エイズ教育講演会	高橋 邦子	MFICU	12月18日	高校生	豊見城高校	豊見城高校
86	<公開講座からの依頼> 性・エイズ教育講演会	神里 美智子	MFICU	12月18日	高校生	豊見城高校	豊見城高校
87	<公開講座> おへそのひみつ	安次富 弥生	MFICU	12月19日	小学2年生	津嘉山小学校	津嘉山小学校
88	<公開講座> おへそのひみつ	赤嶺 加寿美	産科	12月19日	小学3年生	津嘉山小学校	津嘉山小学校
89	<公開講座> おへそのひみつ	大嶺 沙和乃	MFICU	12月19日	小学4年生	津嘉山小学校	津嘉山小学校
90	看護コンサルテーション論	屋嘉比 浩子	6南	1月15日	看護大学院生	看護大学	看護大学
91	災害看護 D M A T	大城 俊朗	PICU	1月9日	看護学生	看護大学	看護大学
92	看護コンサルテーション論	田畑 りえ子	入退院支援	1月22日	看護大学院生	看護大学	看護大学
94	基礎から学ぶ褥瘡予防とケア	砂川 悦子	医療安全	12月10日	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
95	新人看護職員研修教育担当者研修(新人看護師のメンタルサポート)	屋嘉比 浩子	6南	1月18日	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
96	沖縄呼吸セミナー	山川 貴史	PICU	1月27日	看護師	沖縄産業支援センター	沖縄呼吸ケア研究会
97	血友病診療に携わる看護師への情報提供	平田 裕子	小児外来	2月3日	看護学生	沖縄県医師会	中外製薬
98	救急法と看護	藤江 俊秀	救急入院室	2月13日	看護学生	ぐしかわ看護学校	ぐしかわ看護学校
99	感染対策支援施設訪問	上地 智賀子	6東	2月15日	看護師	南山病院	沖縄県看護協会
100	感染対策支援施設訪問	兼島 優子	OR	2月15日	看護師	南山病院	沖縄県看護協会

No.	講師派遣内容	講師名	所属	期日	対象	場所	依頼元
101	看護研究学会シンポジウム	諸見謝 真	地域連携	2月17日	看護師	沖縄県看護協会	沖縄県看護協会
102	HFNC沖縄セミナー	山川 貴史	PICU	2月17日	看護師	沖縄県立博物館・美術館	Fisher&Paykel
103	緩和ケア研修会	屋比久 倫子	成人外来	3月8日	看護師・医師	中部病院	中部病院
104	緩和ケア研修会	伊敷 桃子	入退院支援室	3月8日	看護師・医師	中部病院	中部病院
105	心不全看護の基礎	比嘉 允	4西	3月26日	看護師	沖縄第一病院	沖縄第一病院
107	日本看護学会(一般演題座長)	屋嘉比 浩子	看護部	9月29日	看護師	熊本件	日本看護協会
108	看護大学公開講座「看護師の仕事を知ろう」	富山 鈴華	地域連携室	5月26日	中高生	看護大学	看護大学
109	看護大学公開講座「看護師の仕事を知ろう」	赤嶺 沙和乃	産科	5月26日	中高生	看護大学	看護大学
110	看護技術の統合演習	田中 珠紀	6西	11月20日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
111	成人看護学方法論Ⅳ 手術方法による影響と感度	大城 えり子	5西	12月12日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
112	新卒者の「浦添カフェ」	仲宗根 詩織	4西	7月6日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
113	新卒者の「浦添カフェ」	宮里 花奈	5小	7月6日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
114	新卒者の「浦添カフェ」	知花 貴乃	GCU	7月6日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
115	人体の仕組みとはたらきⅢ⑤⑥⑦⑧ 2.情報を判断し伝達するしくみとはたらき	照屋 政美 知念 聡	SCU	⑤11月1日 ⑥11月8日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
116	母性看護学方法論Ⅰ 産熟期の看護	米山 美紗貴	MFICU	12月11日	看護学生	那覇看護看護	那覇看護看護
117	精神科訪問看護研修	屋嘉比 浩子	看護部	令和7年1月25日	看護職員	看護協会	看護協会
118	小児看護学実習前オリエンテーション	運天 真貴子	5小	5月30日	看護学生	那覇看護学校	那覇看護学校
119	小児看護学方法論Ⅰ 血液疾患の子どもと家族の看護	山本 真充	4小	10月30日	看護学生	ぐしかわ看護学校	ぐしかわ看護学校
120	ホームカミングデイ	鳥袋 莉子	6西	8月15日	看護学生	ぐしかわ看護学校	ぐしかわ看護学校
121		川満 美夏	5東	8月15日	看護学生	ぐしかわ看護学校	ぐしかわ看護学校
122	患者受け入れ前HIV・AIDS出前研修	向井 三穂	6東	3月6日	介護職	有料老人ホーム	有料老人ホーム
123	患者受け入れ前HIV・AIDS出前研修	渡慶次 真由美	成人外来	3月6日	介護職	有料老人ホーム	有料老人ホーム
124	褥瘡ケア：出前講座	砂川 悦子	医療安全	1月24日	看護師	訪問看護ステーションよりそい	訪問看護ステーションよりそい

No.	講師派遣内容	講師名	所属	期日	対象	場所	依頼元
125	感染対策に関する講義	國吉 光治	感染制御センター	10月25日	医療職員	あいち小児保健医療総合センター	あいち小児保健医療総合センター
126	いい気個別会議	大城 丁之	血液浄化	11月12日	職員	嘉手納町	嘉手納
127	自分を大切にする生&性	神里 美智子	産科	10月23日	中学生	南星中学校	南星中学校
128	自分を大切にする生&性	高橋 邦子	産科	11月22日	中学生	南星中学校	南星中学校
129	おへその秘密：出前講座	玉城 はやみ	産科	11月28日	小学2年生	津嘉山小学校	津嘉山小学校
130	おへその秘密：出前講座	高橋 邦子	産科	11月28日	小学2年生	津嘉山小学校	津嘉山小学校
131	おへその秘密：出前講座	小倉 瑞貴	産科	11月28日	小学2年生	津嘉山小学校	津嘉山小学校
132	人のたんじょう：出前講座	高橋 邦子	産科	1月16日	小学5年生	津嘉山小学校	津嘉山小学校
133	人のたんじょう：出前講座	神山 美智子	産科	1月16日	小学5年生	津嘉山小学校	津嘉山小学校
134	島嶼看護体験研修	津波古 正江	看護部	7月31日	看護職員	病院事業局	病院事業局
135	診療所看護師に必要なコミュニケーションスキル	屋嘉比 浩子	看護部	7月31日	看護職員	病院事業局	病院事業局
136	薬局や在宅における環境感染や標準予防策について	富山 辰徳	職員	8月30日	書屋院	薬剤師会	薬剤師会
137	バイタルサインの見方	上原 均	EC	8月28日・9月25日	看護師	天久台病院	天久台病院
138	フィジカルアセスメント研修	高江洲 義朗	ICU	10月23日・11月27日	看護師	天久台病院	天久台病院
139	カミングスクールデー	國場 千明	6西	9月26日	看護学生	沖縄県看護専門学校	沖縄県看護専門学校
140	カミングスクールデー	町田 弘菜	5東	9月26日	看護学生	沖縄県看護専門学校	沖縄県看護専門学校
141	子ども支援ボランティア養成講座	國吉 光治		7月28日	職員	こどもわらびの会	こどもわらびの会
142	浦添カフェ	仲宗根 紫織	4西	7月6日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
143	浦添カフェ	宮里 花奈	5小	7月6日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
144	浦添カフェ	知花 貴乃	GCU	7月6日	看護学生	浦添看護学校	浦添看護学校
145	精神科看護援助論	屋嘉比 浩子	看護部	6月21日	看護学生	那覇看護専門学校	那覇看護専門学校
146	AEDの使用法や心肺蘇生法など救急救命に必要な知識屋技術の習得	浜川 敏彦	北大東診療所	5月22日	職員	北大東小学校	北大東小学校
147	研修医対象コミュニケーショントレーニング	屋良 收人	ICU	4月6日	研修医	おきなわクリニカルコミュニケーションセンター	沖縄県医師会
148	演者	平田 裕子	小児外来	1月18日	医療者	福岡県	ノボノボディスプレイ株式会社

令和6年度 コアレクチャー日程表（第1期）

※日程は変更になる場合があります。

期間：令和6年4月8日(月)～令和6年7月2日(火)

2025/3/5 更新

NO	日付	曜日	演題	講師	診療科	備考
1	4/8	月	針刺し・血液暴露対策	國吉 光治	感染制御センター	
2	4/9	火			放射線科	
3	4/10	水	眼科の救急+眼圧	宮里 智子	眼科	
4	4/11	木	個人防護具について	國吉 光治	感染制御センター	
5	4/12	金	SPDについて/2年生から自己紹介	大浦晃平/2年次	総務課/2年次	
6	4/15	月				
7	4/16	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
8	4/17	水	ERで見かける皮膚疾患	屋宜 宣武	皮膚科	
9	4/18	木	PUSH	加藤 郁美	看護部	
10	4/19	金	臨床研究実践コース①	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
11	4/22	月	初期研修医会	みんな	研修センター	
12	4/23	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
13	4/24	水	ERローテ症例発表（浅井・上原・中川）	救急科専攻医	初期研修医	
14	4/25	木				
15	4/26	金				
16	4/30	火	2年次レクチャー	みんな	研修センター	
17	5/1	水	小児外科レクチャー	都築 行広	小児外科	
18	5/2	木	心血管作動薬について	兼城 真帆	麻酔科	
19	5/7	火	Eコーレクチャー	伊東 風童	循環器内科	生理検査室
20	5/8	水	周術期の輸液の行方	小田 浩央	麻酔科	
21	5/9	木	脊椎麻酔・区域麻酔	野中 信一郎	麻酔科	
22	5/10	金				
23	5/13	月	剖検について	仲里 巖	病理診断科	
24	5/14	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
25	5/15	水	臨床研究実践コース②	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
26	5/16	木	嚥下障害と評価法	杉浦 由佳	整形（リハビリ科）	
27	5/17	金	小児感染症レクチャー ①抗菌薬の使い方・考え方	張 慶哲	小児感染症内科	
28	5/20	月	初期研修医会	みんな	研修センター	
29	5/21	火	耳鼻咽喉科関連の救急疾患	山城 拓也	耳鼻咽喉科	
30	5/22	水	乳がんについて・虫垂炎	上田 真	乳腺外科	
31	5/23	木	ERローテ症例発表（業天・森嶋・垣田）	救急科専攻医	初期研修医	
32	5/24	金	小児科レクチャー①【え？小児の輸液ってなにしたらいいの？①】	泊 弘毅	小児総合	
33	5/27	月	2年次レクチャー	みんな	研修センター	
34	5/28	火	感染症内科レクチャー①身体所見の中にアセスメントを！	成田 雅	感染症内科	
35	5/29	水	臨床研究実践コース③	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
36	5/30	木	脳血管障害	友寄 龍太	脳神経外科	
37	5/31	金	招聘→『燃える！虫垂炎のフィジカル』※全員参加	平島 修	名瀬徳洲会病院	
38	6/3	月	顔面外傷	朝倉 俊介	形成外科専攻医	
39	6/4	火	症例提示 ※全員参加 14：30～17：00	青木 眞	ハワイ大学	
40	6/5	水	留学の話 →キャンセル	宗像 宏	心臓血管外科	
41	6/6	木	急性腎障害	近藤 和伸	腎・リウマチ科	
42	6/7	金	小児救急ケースカンファレンス①～頻脈を見たら〇〇を疑え→変更7/4	藤原 直樹	PICU	
43	6/10	月	小児科レクチャー②【小児の輸液療法～基本的な輸液の考え方②】	泊 弘毅	小児総合	
44	6/11	火	小児科専攻医レクチャー①【熱性けいれん】	長谷部 郁	小児科専攻医	
45	6/12	水	肝硬変	大城 武春	消化器内科	
46	6/13	木	神経診察～OSCEを振り返りながら～①	照屋 翔二郎	神経内科	
47	6/14	金	『～教科書が教えてくれない小児診療の基本とコツ』※全員参加	利根川 尚也	国立成育医療センター	
48	6/17	月	初期研修医会	みんな	研修センター	
49	6/18	火	関節の診方	中西 研輔	腎・リウマチ科	
50	6/19	水	臨床研究実践コース④	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
51	6/20	木	※児童虐待について※初期研修医全員必修講習	高山 朝匡	小児総合	
52	6/21	金	初期研修医会	みんな	研修センター	
53	6/24	月	小児感染症レクチャー ②抗菌薬の使い方・考え方	張 慶哲	小児感染症内科	
54	6/25	火	めまい・難聴	新城 正太	耳鼻咽喉科	
55	6/26	水	臨床研究実践コース⑤	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
56	6/27	木	ERローテ症例発表（山城ま・石川・竹内）	救急科専攻医	初期研修医	
57	6/28	金	2年次レクチャー	みんな	研修センター	
58	7/1	月	精神科救急総論	川田 聡	精神科	
59	7/2	火	感染症内科レクチャー②身体所見の中にアセスメントを！	成田 雅	感染症内科	

令和6年度 コアレクチャー日程表（第2期） ※日程は変更になる場合があります。

期間：令和6年7月3日(水)～令和6年9月30日(月)

2025/3/5 更新

NO	日付	曜日	演題	講師	診療科	備考
60	7/3	水	2年次レクチャー	みんな	研修センター	
61	7/4	木	小児救急ケースカンファレンス① ～頻脈を見たら〇〇を疑え	藤原 直樹	PICU	
62	7/5	金	鎮痛と鎮静はちがう	川端 徹也	麻酔科	
63	7/8	月	てんかんの診療と治療	仲地 耕	神経内科	
64	7/9	火	小児科専攻医レクチャー②【腸重積】 →変更10/30	上里 祥太	小児科専攻医	
65	7/10	水	頭部外傷 →変更11/29	藤井 裕太郎	脳神経外科	
66	7/11	木	縫合術の理論と実技	西関 修	小児形成外科	
67	7/12	金	初期研修医会	みんな	研修センター	
68	7/16	火	膠原病総論	中西 研輔	腎・リウマチ科	
69	7/17	水	心不全	田場 洋二	循環器内科	
70	7/18	木	小児科レクチャー③【渡航後発熱を診察しよう！】	荒木 孝太郎	小児総合	会議室2.3
71	7/19	金	歯科・口腔外科レクチャー「顔面外傷」	仲宗根 康成	歯科・口腔外科	会議室2.3
72	7/22	月	フレッシュ アイ（研修医1年次全員発表）	みんな	研修センター	講堂1.2.3
73	7/23	火	小児麻酔の流れ	増茂 薫	麻酔科	
74	7/24	水	臨床研究実践コース⑥	諸見里 拓宏	腎・リウマチ科	
75	7/25	木	ERローテ症例発表（山田・垣田）	救急科専攻医	初期研修医	
76	7/26	金	ERローテ症例発表（上田）/2年次レクチャー	みんな	研修センター	
77	7/29	月	JATEC①【話】	後藤 法広	ER	
78	7/30	火	歩行の神経科学	神里 尚美	神経内科	
79	7/31	水	JATEC②【実技】	後藤 法広	ER	
80	8/1	木	JATEC③【実技】	後藤 法広	ER	
81	8/2	金	歯科・口腔外科レクチャー「歯科口腔外科領域の救急医療 炎症、顎変形症」	比嘉 努	歯科・口腔外科	
82	8/5	月	病理レクチャー（感染症について） →変更8/8	仲里 巖	病理診断科	
83	8/6	火	感染症内科レクチャー③ レプトスピラ症	成田 雅	感染症内科	
84	8/7	水	喘息	我謝 正平	呼吸器内科	
85	8/8	木	病理レクチャー（感染症について）	仲里 巖	病理診断科	
86	8/9	金	初期研修医会	みんな	研修センター	
87	8/13	火	小児科専攻医レクチャー③【中耳炎】	井上 清一郎	小児科専攻医	
88	8/14	水	急性冠症候群	大城 克彦	循環器内科	
89	8/15	木	小児感染症レクチャー ③抗菌薬の使い方・考え方	張 慶哲	小児感染症内科	
90	8/16	金	臨床研究実践コース⑦	諸見里 拓宏	腎臓内科	
91	8/19	月	吐血・下血	林 成峰	消化器内科	
92	8/20	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
93	8/21	水	2年次レクチャー	みんな	研修センター	
94	8/22	木	小児科レクチャー④	荒木 孝太郎	小児総合	会議室2.3
95	8/23	金	臨床研究実践コース⑧	諸見里 拓宏	腎臓内科	会議室2.3
96	8/26	月	空き部屋なし	×	×	
97	8/27	火	空き部屋なし	×	×	
98	8/28	水	エコーレクチャー	伊東 風童	循環器内科	生理検査室
99	8/29	木	ERローテ症例発表（前田・山本・村山①）	救急科専攻医	初期研修医	
100	8/30	金	第85回 CPC（臨床病理検討会）		研修管理委員会	講堂1.2
101	9/2	月	循環器疾患・身体所見（当直ご法度について）	楨田 徹	循環器内科	
102	9/3	火	救急外来で難渋する心臓血管外科領域のCT診断	阿部 陸之	心臓血管外科	
103	9/4	水	人工呼吸器の設定 →変更3/5	郷原 的	麻酔科	
104	9/5	木	透析患者の緊急対応	近藤 和伸	腎臓内科	
105	9/6	金	脳卒中中の血管内治療について	山田 義貴	神経内科	
106	9/9	月	自傷・自殺企図について	川田 聡	精神科	
107	9/10	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
108	9/11	水	小児科レクチャー⑤【低カリウム血症】	篠原 嶺	小児総合	
109	9/12	木	心電図 →会場使用不可のため変更1/30	勝連 朝史	循環器内科	
110	9/13	金	2年次レクチャー	みんな	研修センター	
111	9/17	火	小児科医レクチャー④【小児の心臓聴診】	東 大貴	小児科専攻医	
112	9/18	水	臨床研究実践コース⑨	諸見里 拓宏	腎臓内科	
113	9/19	木	基礎的な不整脈の診断と治療	當真 隆	循環器内科	6階EV前
114	9/20	金	初期研修医会	みんな	研修センター	
115	9/24	火	感染症内科レクチャー④身体所見の中にアセスメントを！	成田 雅	感染症内科	
116	9/25	水	臨床研究実践コース⑩	諸見里 拓宏	腎臓内科	
117	9/26	木	ERローテ症例発表（浅井・鈴木・金城①）	救急科専攻医	初期研修医	
118	9/27	金	整形外科レクチャー 骨折の基礎	渡嘉敷 卓也	整形外科	
119	9/30	月	2年次レクチャー	みんな	研修センター	

令和6年度 コアレクチャー日程表（第3期）

※日程は変更になる場合があります。

期間：令和6年10月1日（火）～令和6年12月19日（木）

2025/3/5 更新

NO	日付	曜日	演題	講師	診療科	備考
120	10/1	火	グルココルチコイドの使い方と副作用	中西 研輔	リウマチ膠原病科	
121	10/2	水	放射線レクチャー →変更 1/31	木下 亮	放射線科	
122	10/3	木	ERでみる出血性疾患・凝固異常	友利 昌平	血液・腫瘍内科	
123	10/4	金	痛みとは…	盛房 禎子	麻酔科	
124	10/7	月	病理診断科について	南部 順一	病理診断科	
125	10/8	火	脳卒中中の診断と沖縄の疫学	山城 貴之	神経内科	
126	10/9	水	放射線レクチャー →変更2/28	我那覇 文清	放射線科	
127	10/10	木	熱傷	林 櫻	形成外科専攻医	
128	10/11	金	2年次レクチャー →変更10/31	みんな	初期研修医	
129	10/15	火	睡眠の神経科学 →延期12/13	神里 尚美	神経内科	
130	10/16	水	臨床研究実践コース⑩	諸見里 拓宏	腎臓内科	特定行為研修室
131	10/17	木	小児科レクチャー⑥【一発診断シリーズ】	篠原 嶺	小児総合	
132	10/18	金	第86回 CPC（臨床病理検討会）		研修管理委員会	講堂1.2
133	10/21	月	初期研修医会	みんな	初期研修医	
134	10/22	火	小児科専攻医レクチャー⑤【喘息】	赤嶺 オリビア	小児科専攻医	
135	10/23	水	臨床研究実践コース⑪	諸見里 拓宏	腎臓内科	
136	10/24	木	ERQ-テ症例発表（四條・下地・大城）	救急科専攻医	初期研修医	
137	10/25	金	小児救急ケースカンファレンス②～呼吸が苦しいサインは？ →変更1/9	藤原 直樹	PICU	
138	10/28	月	肺塞栓症候群 →キャンセル	宮良 高史	循環器内科	
139	10/29	火	直腸診について	成田 雅	感染症内科	
140	10/30	水	小児科専攻医レクチャー②【腸重積】	上里 祥太	小児科専攻医	
141	10/31	木	2年次レクチャー →延期	みんな	初期研修医	
142	11/1	金	術前評価	伊敷 聖子	麻酔科	
143	11/5	火	下肢動脈疾患の話	藤井 孝之	心臓血管外科	
144	11/6	水	こどもの被ばくの考え方	都築 行広	小児外科	
145	11/7	木	形成外科的緊急疾患	神谷 里奈	形成外科専攻医	
146	11/8	金	せん妄	川田 聡	精神科	
147	11/11	月	手指の機能解剖	上里 涼子	整形外科	
148	11/12	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
149	11/13	水	ECOレクチャー「ACSの心エコー」	伊東 風童	循環器内科	
150	11/14	木	小児感染症レクチャー④	張 慶哲	小児感染症内科	
151	11/15	金	初期研修医会	みんな	初期研修医	
152	11/18	月	小児科レクチャー⑦【小児の異物誤飲】	住居 慎一郎	小児総合	
153	11/19	火	小児科専攻医レクチャー⑥【ネフローゼ】	那須 寛生	小児科専攻医	
154	11/20	水	臨床研究実践コース⑬	諸見里 拓宏	腎臓内科	
155	11/21	木	腸閉塞	村上 隆啓	外科	
156	11/22	金	結核	稲嶺 盛史	呼吸器内科	
157	11/25	月	2年次レクチャー	みんな	初期研修医	
158	11/26	火	心エコーの基礎	平良 良集	循環器内科	
159	11/27	水	小児の股関節周囲骨折	金城 健	整形外科	
160	11/28	木	ERQ-テ症例発表（杉原・武井・栗國①）	救急科専攻医	初期研修医	
161	11/29	金	頭部外傷	藤井 裕太郎	脳神経外科	
162	12/2	月	肝胆膵の救急疾患	林 成峰	消化器内科	
163	12/3	火	ECMOの魅力とその可能性	星野 耕大	救急科/ECMOセンター	
164	12/4	水	ECOレクチャー「これだけはとってよ 心エコー」	伊東 風童	循環器内科	
165	12/5	木	手の外傷 →キャンセル	神谷 里奈	形成外科専攻医	
166	12/6	金	COPD	稲嶺 盛史	呼吸器内科	
167	12/9	月	産婦人科レクチャー① 婦人科診察・妊婦健診	屋良 奈七	産婦人科	
168	12/10	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
169	12/11	水	整形外科レクチャー →延期2/6	金城 純人	整形外科	
170	12/12	木	小児科レクチャー⑧【小児診察の初めの10秒】	高山 朝匡	小児総合	
171	12/13	金	睡眠の神経科学	神里 尚美	神経内科	
172	12/16	月	2年次レクチャー	みんな	初期研修医	
173	12/17	火	小児科専攻医レクチャー⑦【けいれん重積】	野村 芽生	小児科専攻医	
174	12/18	水	臨床研究実践コース⑭	諸見里 拓宏	腎臓内科	
175	12/19	木	産婦人科レクチャー② →キャンセル	長井 裕	産婦人科	

令和6年度 コアレクチャー日程表（第4期） ※日程は変更になる場合があります。

期間：令和6年12月20日（金）～令和7年3月18日（火）

2025/3/5 更新

NO	日付	曜日	演題	講師	診療科	備考
176	12/20	金	第87回 CPC（臨床病理検討会）		研修管理委員会	講堂1.2
177	12/23	月	初期研修医会	みんな	初期研修医	
178	12/24	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
179	12/25	水	臨床研究実践コース⑮	諸見里 拓宏	腎臓内科	
180	12/26	木	ERQ-テ症例発表（難波・杉原・山城ゆ）	救急科専攻医	初期研修医	
181	12/27	金	臨床研究実践コース⑯	諸見里 拓宏	腎臓内科	
182	1/6	月				会議室2.3
183	1/7	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
184	1/8	水	放射線レクチャー →延期3/7	伊良波 史朗	放射線科	
185	1/9	木	小児救急ケースカンファレンス②～呼吸が苦しいサインは？	藤原 直樹	PICU	
186	1/10	金	輸血について→キャンセル	比嘉 久栄	麻酔科	
187	1/14	火	2年次レクチャー →キャンセル	みんな	初期研修医	
188	1/15	水	Eコレクチャー「Eコで診断しよう」	伊東 風童	循環器内科	生理検査室
189	1/16	木	形成外科レクチャー	フィッツジェラルド愛子	形成外科	会議室2.3
190	1/17	金	小児科レクチャー⑨→延期3/14	沼澤 雅哉	小児総合	会議室2.3
191	1/20	月	初期研修医会	みんな	初期研修医	
192	1/21	火	小児科専攻医レクチャー⑧【低血糖】	郷間 文滉	小児科専攻医	
193	1/22	水	臨床研究実践コース⑰	諸見里 拓宏	腎臓内科	
194	1/23	木	ERQ-テ症例発表（安部・下・福田）	救急科専攻医	初期研修医	
195	1/24	金	2年次レクチャー →キャンセル	みんな	初期研修医	
196	1/27	月	アルコール関連精神障害	川田 聡	精神科	
197	1/28	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
198	1/29	水	臨床研究実践コース⑱	諸見里 拓宏	腎臓内科	
199	1/30	木	心電図	勝連 朝史	循環器内科	
200	1/31	金	放射線レクチャー →キャンセル	木下 亮	放射線科	
201	2/3	月				
202	2/4	火	小児科専攻医レクチャー⑨【熱5日目】	塚原 悠河	小児科専攻医	
203	2/5	水	小児科レクチャー⑩【診断がもたらすもの】	松岡 孝	小児総合	
204	2/6	木	脊髄損傷とか	金城 純人	整形外科	
205	2/7	金	第88回 CPC（臨床病理検討会）		研修管理委員会	講堂1.2
206	2/10	月	小児外科レクチャー	楯川 幸弘	小児外科	
207	2/12	水	2年次レクチャー	みんな	初期研修医	
208	2/13	木	産婦人科レクチャー② →キャンセル	土井 生子	産婦人科	
209	2/14	金	『褥瘡管理について』	砂川 悦子	看護部WOC	
210	2/17	月	判断能力について	川田 聡	精神科	
211	2/18	火	※社会復帰支援について ※初期研修医全員必修講習	仲田 昌雄	医療ソーシャルワーカー	PC準備
212	2/19	水	臨床研究実践コース⑲	諸見里 拓宏	腎臓内科	
213	2/20	木	アルコール性肝障害 →キャンセル	當間 智	消化器内科	
214	2/21	金	臨床研究実践コース⑳	諸見里 拓宏	腎臓内科	
215	2/25	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
216	2/26	水	初期研修医会	みんな	初期研修医	
217	2/27	木	ERQ-テ症例発表（上原・中川・粟國②）	救急科専攻医	初期研修医	
218	2/28	金	PALS～子どもの死に直面したとき	藤原 直樹	PICU	
219	3/3	月	ERQ-テ症例発表（上原・中川）	救急科専攻医	初期研修医	
220	3/4	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
221	3/5	木	臨床研究実践コース㉑	諸見里 拓宏	腎臓内科	
222	3/6	木	臨床研究実践コース㉒	諸見里 拓宏	腎臓内科	
223	3/7	金	放射線レクチャー →キャンセル	伊良波 史朗	放射線科	
224	3/10	月	初期研修医会	みんな	初期研修医	
225	3/11	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	
226	3/12	水	放射線レクチャー 救急疾患のIVR	我那覇 文清	放射線科	
227	3/13	木	ERQ-テ症例発表（大久・金城②・村山②）	救急科専攻医	初期研修医	
228	3/14	金	小児科レクチャー⑨【初期1年目を振り返って】	沼澤 雅哉	小児総合	
229	3/17	月	2年次レクチャー	みんな	初期研修医	
230	3/18	火	ERレクチャー	北原 佑介	ER応援医師	

令和6年度 ハワイ大学講師コンサルタント講義・実績

NO	日付	テーマ	講師名	役職等
1	6月4日 火	当院研修医による症例提示	Makoto Aoki, MD	Consultant of Sakura Seiki Co.Tokyo
2	6月24日 月	～日米外傷診療の比較～ (当院研修医による症例提示)	Sangil Lee,MD,MS,FACEP	Clinical Associate Professor Department of Emergency Medicine University of Iowa Carver College of Medicine
3	9月2日 月	当院の事例にてグリーフカンファレンス	Aki Morita,Psy.D.	Clinical Psychologist, Grief & Bereavement Institute Kobe Director Adjunct faculty, Musashino University
4	10月23日 水	呼吸器疾患のピットフォール：臨床研修医が サバイブするために～肺音を中心に～	Takeshi Saraya,MD,PhD	Clinical Professor, Kyorin University Faculty of Medicine Department of Respiratory Medicine
5	10月29日 火	米国臨床留学への道のり 米国外傷診療	Kazuhide Matsushima,MD,FACS	Associate Professor of Surgery Department of Surgery University of Southern California
6	11月12日 火	How to Become a Successful Physician and Enjoy Your Career	Ran D. Goldman, MD	Professor, Department of Pediatrics University of British Columbia, Vancouver
7	11月19日 火	急性腹症症例を通して医師の6つの能力を学ぼう	Junji Machi,MD,PhD,FACS	Professor of Surgery University of Hawaii at Manoa John A. Burns School of Medicine
8	1月24日 金	当院研修医による症例提示	Dr.Nicholas.Kenji.Taylor	HIV Program Director, Roots Community Health. Ubie Health Consultant.

令和6年度 外部講師による講義実績

NO	日付	テーマ	講師名	役職等
1	5月31日 金	燃える！虫垂炎のフィジカル	平島 修	徳洲会奄美ブロック 総合診療研修センター センター長
2	6月14日 金	子どもの診察のコツ	利根川 尚也	国立成育医療研究センター 教育研修センター 教育研修室 室長

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター雑誌投稿規定

- 1) 本誌は沖縄県立南部医療センター・こども医療センター職員および関係者の投稿によるものとする。
- 2) 本誌は総説、原著、症例報告、研究発表、医学講座、オピニオン（医療に関する意見）研修報告、随筆等からなり、他誌に未掲載のものとする。
- 3) 投稿された論文の採否は、2名以上の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。
 - ・図表と写真は高解像度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は番号を付けること。
- ・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 Physician, 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 Science 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 宮里 均

今回も多職種の皆さまから素敵なお寄稿をいただき、編集部一同「今号も豪華すぎる...!」と嬉しい悲鳴を上げながら、充実した一冊をお届けできることになりました。

巻頭言では副院長より「断らない医療の光と影」、そして当院小児救急のこれまでとこれからについてお話しいただきました。地域医療を支える覚悟と葛藤がにじみ出ており、読みながら何度も深くうなずいてしまった編集部員多数です。読者の皆さまの心にも響く内容になったのではないのでしょうか。

天願先生の半生記は、専門職としての誇りや臨床・教育に向き合う姿勢が静かに、しかし力強く語られています。若手の皆さん、先輩のカッコいい背中、見ましたか？ きっと心に残るお話になるでしょう。

臨床の最前線からは、重厚な症例報告が続々と。急性白血病治療中の小児 NTM 感染症、心臓外科医と集中治療医が力を合わせて挑んだ hybrid ECMO 症例、伏臥位療法と吸入麻酔で救命できた重症喘息など、読み応えたっぷりです（通勤時間では読み切れないかも...）どれも、職種を超えた連携の大切さを改めて感じさせてくれます。

インフルエンザ脳症による死亡症例の CPC では、つらい結末と真正面から向き合い、医療者としての原点を見つめ直す機会をいただきました。口腔がんの前癌病変の解説やカナダ留学記も、専門の枠を越えた学びを届けてくれています。

組織の取り組みとしては、看護部からセル看護導入の報告、ECMO センターの活動報告、そして北大東診療所医師による離島医療の実践記が届きました。地域医療と専門医療、それぞれの現場での挑戦が具体的に示され、当院の「実は何でもできます感」が伝わる内容です。

そして今年度は、看護学生 756 名 (!) をはじめ、医学生、薬学、リハビリ、栄養、放射線など、さまざまな分野から多くの実習生を受け入れました。教育病院として次世代を育てる当院の姿勢を表す取り組みであり、地域の未来を支える土台となるものと信じています。指導にあられた皆さま、お疲れさまでした！

この雑誌が、多職種の経験と知恵を分かち合う場として、院内の学びと絆をさらに深めるお役に立てれば幸いです。次号もきっと面白い（そして勉強になる）内容をお届けしますので、皆さまの温かいご支援とご投稿を引き続きお待ちしております。

さあ、コーヒーでも片手に、ゆっくりお楽しみください！

<雑誌編集委員>

編集委員長：宮里 均

副委員長：中矢代 真美

医 局：比嘉 努・長井 裕・金城 健・稲嶺 盛史・住居 慎一郎

看 護 部：池間 真由美

放 射 線 科：神谷 尚武

検 査 科：仲本 夏美・生盛 恵

薬 局：與座 順子

事 務 部：糸数 宏哉・屋嘉部 真生

図 書 室：伊佐 帆乃夏・松田 さおり