

第134回沖縄県医師会医学学会総会



広報委員 玉井 修



第134回沖縄県医師会医学学会総会日程

会期：令和5年6月11日（日）
 会場：沖縄県医師会館
 第134回沖縄県医師会医学学会総会開会宣言
 第134回沖縄県医師会医学学会総会会頭挨拶 伊集 守政

沖縄県医師会医学学会賞（研修医部門）Ⅰ
 沖縄県医師会医学学会賞（研修医部門）Ⅱ
 沖縄県医師会医学学会賞（研修医部門）選考委員会
 一般講演（ポスター発表）

シンポジウム（ランチョンセミナー）
 テーマ「新型コロナウイルス感染症とどう向き合ってきたか、その実情と今後に残された課題」

座長：沖縄県医師会 副会長 田名 毅

シンポジスト

1. 行政の立場から 沖縄県保健医療部長 糸数 公
2. 施設支援班の立場から 中頭病院 仲村 尚司
3. 在宅医の立場から ゆずりは訪問診療所 屋宜 亮兵
4. 一般診療医の立場から 名嘉村クリニック 名嘉村 敬

沖縄県医師会医学学会賞（研修医部門）結果発表

ミニレクチャー

座長：沖縄協同病院 小児科 尾辻 健太
 演題：「アナフィラキシーガイドライン改訂・食物アレルギーの最近の話題」

講師：ハートライフ病院 小児科 崎原 徹裕
 分科会長会議

コロナ禍を経て、3年ぶりの対面開催となった沖縄県医師会医学学会総会。会場の沖縄県医師会館では久しぶりの再会を喜ぶ歓喜の声があらこちらで聞かれた。コロナ禍を共に闘い、お互いの奮闘を讃えつつ、元気で再会できた事もまた喜びであった。沖縄県医師会医学学会長の砂川博司先生のご挨拶のあと、今回の医学学会総会会頭の伊集守政先生よりご挨拶があり、その後2階会議室では多くの演題の発表とそれに対する熱い議論が行われた。

お昼はお弁当を食べながら、ランチョンセミナー。あんなに大きな会場で弁当を食べながらのランチョンセミナーなんて本当に久しぶりで、実に弁当が美味しい。

シンポジウムのテーマは「新型コロナ感染症とどう向き合ってきたか、その実情と今後に残された課題」で、座長は沖縄県医師会の田名毅副会長であった。シンポジストの糸数公先生、仲村尚司先生、屋宜亮兵先生、名嘉村敬先生からはそれぞれ行政、施設支援、在宅医療、一般診療所の立場で、それぞれ如何にしてコロナと

の闘いに臨んでいったかが報告された。立場は様々だが、必死にコロナと闘ったこと、その中で改めて感じた地域医療の大切さなど、とても示唆に富む内容であった。

コロナは5類となり、時代は確かに変わった事を再認識した。時代はもう過去には戻らない、緊急事態宣言も、外出自粛もこれからは出ない。コロナと共生する with コロナ時代へ入ったのだ。3年に渡るコロナ禍の中で自分の中に硬く形成された、コロナ禍の普通から脱却する必要がある。自分自身の考えをリセットする必要性を再認識した。

午後からは沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）の結果発表があり、ミニレクチャー・テーマ「アナフィラキシーガイドライン改訂・食物アレルギーの最近の話題」が座長：沖縄協同病院小児科の尾辻健太先生、講師：ハートライフ病院崎原徹裕先生よりご教授頂いた。学校医としてもとても気になるテーマであり、昨今学童健診でも食物アレルギーを問診票に記載してくる学童が多い。新たな知見をもとに、日々の学校医としての活動にも生かしていきたい。コロナ禍の中で見過ごされてきた課題に対して、with コロナの時代においてどの様に関わって行くべきか、時代の変わり目において自分自身の再構築の必要性を強く意識した。

医学会頭挨拶（抄録）

第134回沖縄県医師会医学会総会会長
伊集 守政



第134回沖縄県医師会医学会総会開催にあたり一言ご挨拶を申し上げます。この度は歴史ある沖縄県医師会医学会総会会長にご指名をいただき、安里哲好沖縄県医師会会長、砂川博司沖縄県医師会医学会長ならびに友利博朗那覇市医師会会長に心より御礼申し上げます。

コロナ禍の3年間、県医師会医学会総会は、第129回は中止され、130～133回は主にWeb併用での開催となり、会員の先生方には大変ご不便をおかけしていたところですが、本年5月よりCOVID-19感染症が2類相当から5類へと引き下げられたことに伴い、今回から県医師会館において、対面で行われるようになりました。コロナ禍前同様、多数の会員の先生方のご参加と活発なご討論を期待いたします。

私は昭和45年に北海道大学医学部を卒業しましたが、当時はインターン制度が廃止され、大学紛争のあおりで医局への入局もできず、個々に

卒後の研修場所を決めておりました。私は大学病院、市中病院の内科で研修・診療を行い、昭和53年帰郷、沖縄県立那覇病院内科に勤務いたしました。当時の那覇市近郊の救急医療は、夜間は那覇市立夜間救急診療所、日中は県立那覇病院が担当しておりましたので、日常診療は救急医療と深く関わっておりました。卒後は糖尿病を中心に一般内科診療に従事しており、救急医療に関しては特段の研修を受けてなかったので、当初はその対応に大変戸惑い、苦勞いたしました。

現在は卒後研修制度が確立され、救急部門を含めて複数科の研修が可能であり、かつて卒後教育制度がなく、研修機関を探し求めた時代を経験した者からすれば、隔世の感です。

沖縄県医師会医学会に関しては、県立病院勤務時代、医局の皆さんが積極的に参加していましたので、私もできるだけ演題を提出しておりました。古い資料を紐解いてみると「交換輸血

が奏功した劇症肝炎の2例]、「hypercalcemic crisisにて発症した成人T細胞性白血病の1症例]、「インスリン少量点滴療法による糖尿病性昏睡、ケトアシドーシスの治療—9症例の経験]等、当時の診療状況を反映して救急医療現場からの症例報告となっております。

県立病院勤務を終え、那覇市内で開業し、糖尿病、高血圧症、肝疾患等を中心に診療し、40年近くになりますが、この間の糖尿病患者の増加は想像を超えるものがあります。昭和40年代半ばの患者さん向けの教育本として、後藤由夫教授の「100万人のための糖尿病教室」が使われておりましたが、現在では有病者が一千万人を超える勢いとなっております。

糖尿病患者の激増に伴い、SU剤、BIG剤しなく新薬の開発が遅れていたこの分野にも近年、治療薬の大きな進歩が見られ、DPP-4阻害薬、SGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬等7つのカテゴリーの経口糖尿病薬が処方可能となり、また、注射薬に関しても、種々のタイプのインスリン製剤があり、GLP-1受容体作動薬の注射製剤も複数タイプが上市され、これらの薬剤を適切に選択することによって治療効果の向上が期待されております。

一方、沖縄県の現状に目を向けますと、糖尿病の有病率は男女とも全国の上位にあり、特に中壮年層の有病率の高さと受療率の低さは多くの識者の指摘するところでもあります。そして、沖縄県の早世率が男女とも全国ワーストである実態を鑑みると、中壮年層の糖尿病対策はアルコール性肝硬変症対策とともに健康長寿社会復活の重要な鍵を握っていると考えます。

さて、本医学会総会は時代とともに変遷し、現在では「研修医部門」が特設され、県内の研修病院で日々研鑽されている若手医師がその成果を発表する場となり、活発な質疑応答が交わされ、その中から「沖縄県医師会医学会賞」が選出されます。研修医にとって、切磋琢磨の絶好の機会となっており、研修医制度先進県沖縄ならではの側面支援と言えましょう。今回は、研修医部門では15演題が発表されます。

一般講演は、多くの病院の勤務医および開業

医の先生方から、各分野の先進的な報告がなされ、沖縄県の臨床レベルの高さを伺い知ることができます。私ども開業医は、この中から各医療機関の診療内容の特徴をつかみ、患者さんの紹介に大いに役立たせていただいているところでもあります。しかし、以前に比べ発表内容がかなり高度化し、開業医には敷居が高く、学会会場に足が向かなくなっているという状況も否めません。そのため、医学会長・担当理事は「開業医コーナー」の新設、そして日常診療に役立つ「ミニレクチャー」も取り入れ、開業医への参加を呼び掛ける努力をして来られました。更に、毎回の特別講演やシンポジウムのテーマの選定にも同様な配慮がなされており、全科が一堂に会して開催される全国的にもユニークな本医学会に幅広い会員の先生方の参加が望まれます。今回は、一般講演（ポスター）は6会場で56演題の発表となっております。各会場において活発なご討論が行われることを期待しております。

今医学会総会は、シンポジウムのテーマとして、『新型コロナウイルス感染症とどう向き合ってきたか、その実状と今後に残された課題』が企画されております。この度の5類への引き下げを機に社会活動は一気にwithコロナへと転換して行くことが想定されます。しかし、医療機関や高齢者施設はまだ感染力の衰えないオミクロン株と対峙しなければならず、医療・介護現場の模索状態はしばらく続くかと思われまます。このような時期に今回のテーマで、これまでの総括と今後の対応のあり方を討議することは極めてタイムリーであり、シンポジストそれぞれの立場からのご発言に注目いたします。

ミニレクチャーは、増加傾向が著しい食物アレルギーについて、『アナフィラキシーガイドライン改訂・食物アレルギーの最近の話題』と題して、ハートライフ病院小児科、崎原徹裕先生がご講演されます。臨床医に必要な知識をご教授いただけるものと期待いたしております。

最後に、本医学会総会を企画・運営されている医学会長、担当理事、分科会会長会議およびプログラム編成委員の先生方に心から感謝申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。

シンポジウム(ランチョンセミナー)

テーマ

「新型コロナウイルス感染症とどう向き合ってきたか、その実情と今後に残された課題」

「沖縄県の取り組み（これまでとこれから）」



沖縄県保健医療部 部長
糸数 公

新型コロナウイルス感染症対策について、沖縄県では対策本部内に総括情報部を設置し、令和2年4月から専任の職員を配置して、感染拡大防止、医療体制整備そして情報発信等に取り組んできた。今回の発表では沖縄県の行ってきたこれまでの取り組みについて紹介し、次のパンデミックへの備えも含めたこれからの取り組みの考え方について意見を述べる。

令和2年2月14日に県内初のコロナ陽性者を確認し、その3日後からは県としての正しい情報発信を毎日定例で行うブリーフィングを実施した。同年4月の本部設置時には災害医療コーディネータが常駐し、OCASを用いてリアルタイムの入院調整を行う体制をとり、感染が拡大した8月の第2波には本部の場所を県庁講堂に移して機能を拡充し、自宅療養者の健康観察、高齢者施設等の支援、看護師確保、検査企画等のチームを置き、本部としての機能を拡充した。以降、年末年始や春休み夏休みなど人の動きが活発な時期になると流行を繰り返す変異株による影響も相まって病床の逼迫や救急現場での混乱などを経験した。人口あたりの新

規陽性者数が全国ワーストの期間も長く続いたが、最終的に陽性者に占める死亡者の割合は全国平均より低く抑えられた。

沖縄県で感染が拡大したパターンを考えると、帰省客、観光客、そして米軍基地から持ち込まれたウイルスが、飲食・接待の場で広がり、その後ウイルスが家庭や職場、学校の場に持ち込まれ、最終的に介護施設や医療機関に入りその中で集団感染を起こし高齢者等が重症化したり亡くなるという流れが考えられる。その背景として酒を飲む時間も長い、あるいは模合という集団飲酒が定着している、世代間交流が活発である等の県民の生活習慣に加え、飲食店が多い、母子世帯が多いなどの特徴、さらに肥満などの重症化リスクを持つ有病者が多いことなどが指摘されている。

このような状況において県は医療逼迫の回避などのために数々の独自策を実施した。まずOCASにより沖縄本島中南部の入院調整を一元化かつリアルタイムで行い、入院用のベッドが逼迫した際には入院待機ステーションを活用した。ここでは夜間入院できない患者を収容するバッファ機能、重症度に応じて振り分けを行うトリアージ機能、そして救急業務をサポートする機能も発揮した。高齢者等の福祉施設における感染拡大防止及び施設内で医療提供を行うことで重点医療機関に入院できない方へも医療を提供し、自宅療養者に対しても健康観察を行い必要であれば訪問看護や在宅医療を提供した。また救急外来に軽症や検査目的受診が集中しないように有症状者のいる家庭に抗原キットを配布し陽性であった場合も医療機関を受診せずにオンラインで届け出ができるようにした。

また検査については高齢者施設等のエッセンシャルワーカーへの定期無料検査を令和2年度から実施した。

これらの先進的な取り組みが可能になった理由としては、まず常駐している医療コーディネータを通して医療や介護の課題が本部に伝えられたこと、対策の検討や実施に際しては県内の専門家や医師会等の協力が得られたこと、そして行政側も必要な組織ビルディング等について全庁的な体制の中でできるだけ迅速に対応したことなどが挙げられる。

5月8日以降、感染症法上の位置づけが変更され今後は県民の自主的な感染対策の実施、幅広い医療機関での診療、医療機関間での入院調整が行われるなど、コロナ対策も大きく変容するが、その中でも福祉施設等の支援については当面はこれまでの対策を一部継続して、対応することとしている。

県のコロナ対策を検証するにあたっては、一つの切り口として事前に策定していた特措法に基づく新型インフルエンザ等対策行動計画を参照する方法がある。今回の我が国の取り組みはこの行動計画に基づかない部分も多くあるが、その要因を分析し今後どのように新興感染症に臨んでいくかを議論する必要があると考えている。

「パンデミックと施設内医療提供：社会の成熟度への挑戦」



中頭病院 救急部 医長
仲村 尚司

「社会の成熟度は、弱者に対してどれほど手厚く対応したかで決まる」新型コロナウイルス感染症は感染クラスターを形成し、特に高齢者・障害者施設を襲った。これは、まさに弱者を狙い撃ちするような存在であった。コロナ禍以前、施設内の医療ニーズには、①かかりつけ医による外来診療、②訪問診療医による訪問診療、③病院による入院診療のいずれかで対応しており、課題はあったものの、原則としてフリーアクセスで希望に応じることが可能であった。

しかし、コロナ禍においては、指定感染症対策や初期の全例入院方針などの影響で、外来診療体制の拡充が進まなかった。訪問診療の体制も徐々に拡充されてきたものの、そもそものリソースが初めから不足していた。病院においても、院内クラスターや職員、その家族の感染により多くの人材が離脱し、供給力に限界があった。

その結果、施設内で医療を必要とする陽性者が取り残される事態となった。最大期には1,810名が施設内療養となり84名に対して施設内酸素投与を行った。

最大の懸念は、施設内療養者に適切な医療が提供できないだけでなく、医療を求める陽性入居者がパニックになり、救急要請をすることであった。入院リソースが不足している状況では、救急搬送先が見つからずに混乱が生じることが予想された。救急搬送システムが崩壊すれば、それは非コロナ医療も含む医療体制の崩壊を意

P R O F I L E

- (学歴)
- 平成2年 自治医科大学医学部卒業
- (職歴)
- 平成2年 県立中部病院 臨床研修
- 平成4年 小浜診療所勤務 (2年間)
- 平成7年 座間味診療所勤務 (2年間)
- 平成9年 コザ保健所 医師
- 平成15年 北部福祉保健所 主任医師
- 平成19年 沖縄県福祉保健部 健康増進課 結核感染症班長
- 平成21年 新型インフルエンザ対策室専任チームを兼任
- 平成25年 沖縄県福祉保健部 健康増進課 課長
- 平成28年 沖縄県保健医療部 保健衛生統括監
- 令和4年～ 沖縄県保健医療部 部長

味し、施設内の医療提供体制を強化することが、入居者の命を守るだけでなく、有限な救急入院リソースを効果的に活用し、結果として非コロナを含む救急疾患への医療アクセスも維持し、多くの命を救うことに寄与すると考えた。中部地域では定期的に院長会議が開催され、施設内医療提供体制の改善が大きな議題となり、急性期病院としても責任を共有し、積極的に対応するというコンセンサスが形成されていった。

クラスターが起こった施設では急増する陽性入居者対応、離脱していくスタッフなどといった状況により平時ではない状況となる。これを感染による災害状態であると判断し災害対応の原則である CSCATTT “Command & Control、Safety、Communication、Assessment、Triage、Treatment、Transport” に沿って対応していった。

施設内で陽性者が発生した場合、その情報は県のコロナ対策本部内の施設支援班に集約され、介入の必要性について全体像を俯瞰しながら判断し、優先順位をつけて対応を進めていった。求められる介入としては①感染指導②施設機能維持支援③医療提供支援があり、支援班所属の看護師訪問に加え中部地域では急性期病院が輪番制で、医師・看護師・事務員などを適時施設に派遣し対応した。

・今後について

5類感染症となり、コロナ対応は一つの区切りを迎えたが弱者を狙い撃ちにするようなウイルスの特性に変化があったわけではなく、今後もクラスターは発生する。限られた体制で災害的に対応するのではなく、地域包括ケアとして対応していくことが求められる。

またコロナ禍で表出した課題は、今後超高齢化社会を迎える沖縄が直面し、対応しなければならない課題である。それらの課題を「喉元過ぎれば熱さ忘れる」のように忘れ去るのではなく、計画的に対応していかなければならない。

まず、訪問診療をはじめとする院外診療の充実が急務であり、また各医療機関のリソースを最大活用するためには、病院、診療所、訪問診療、介護、福祉、行政といった各セクターとの

連携が重要である。互いの役割と機能を理解し合い、真の意味での連携を、DXを活用しつつ実現することが求められる。

最後に「社会の成熟度は、弱者に対してどれほど手厚く対応したかで決まる」という言葉に戻りたいと思う。新型コロナウイルス感染症の経験は、弱者への手厚いケアが社会全体のレジリエンスを高め、全体の成熟度を向上させることを改めて認識させた。この経験を忘れることなく、今後の医療のあり方に生かしていくことが私たちには求められている。

P R O F I L E

(学歴)	
2010年3月	高知大学医学部卒業
(職歴)	
2010年4月	中頭病院 初期研修医
2012年4月	中頭病院 内科後期研修医
2013年4月	県立宮古病院 内科
2013年9月	中頭病院 救急科 / 総合内科
(免許)	
2016年	総合内科専門医
2019年	救急専門医
2021年10月	沖縄県施設支援医療コーディネーター

「新型コロナウイルス感染症を通して見えてきた在宅医療の課題とその今後」



ゆずりは訪問診療所
屋宜 亮兵

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、2019年12月に中国の武漢市での感染者の報告以降数か月でパンデミックを引き起こし、変異を繰り返しながら現在まで世界中で流行している。このことは、世界中で感染症に対する意識

の高まりのきっかけとなった。我が国も例外ではなく、2020年1月に我が国での最初の感染者が発生して以来、様々な治療や感染対策が試みられてきた。

その中でCOVID-19に前線で対応する医療従事者・介護従事者、医療機関・介護機関の疲弊は大変なもので、時系列によって軽重はあるもののそれは現在も続いている。特に2021年5月にワクチン接種が開始されるまでは、ウイルスに対する根本的な対応策がない状態であり、関係職種・関係機関の心理的・身体的負担は多大なものであり、医療に限って言えばそれは急性期病院を中心とした医療体制であった。

その中で第4波（2021年3月～7月）、第5波（同年7月～9月）で大量の患者が発生した際、患者数の増加に病院のみでの医療体制が追いつかず、患者が在宅や施設に留まらざるを得ないケースが頻発した。その際に我々が関わる在宅医療が受け皿となったが、その経験を通して感じた在宅医療の問題、延いては医療連携で感じた問題についてここに述べたい。

「名嘉村クリニックでのCOVID-19対応の振り返り」



名嘉村クリニック
名嘉村 敬

当院では新型コロナ感染症の流行初期である2020年4月から、建物1階の駐車場で発熱外来を開始した。当初は診断確定のための検査ができず、来院患者の対症療法、コロナに感染してないか不安に対する傾聴、検査機関への案内がおもな対応であった。また建物の2階、3階ではコロナ禍前と同様に通常診療を行っていた。当院は常時複数の医師（4人から7人）で外来診療を行っている。普段の診療内容はかかりつけ医として一般内科外来、各専門外来（呼吸器内科、糖尿病内科、循環器内科、腎臓内科など）、また睡眠時無呼吸症候群（SAS：sleep apnea syndrome）を中心とする睡眠外来を対応している。SASの診断のために終夜睡眠ポリグラフという1泊2日の検査入院、診断確定後はCPAP（continuous positive airway pressure）の導入とフォローアップを行っている。コロナ禍においても、発熱以外の新規患者や定期通院患者に対して、感染対策を行いながらできる限り通常診療を継続する方針とした。発熱外来では1階駐車場に看護師、事務職員が1人ずつ常駐し、駐車場案内、トリアージ、酸素飽和度と体温測定、看護問診、医師の診察後は事務による会計まで行っていた。当初は1日10人前後の発熱患者を対応していたが、流行初期は医療従事者も世間も恐怖感が強く、さらに患者さん混雑で現場は混乱していた。

第2波、第3波と運用はその都度変更した。検査もPCR検査の外注（結果判明まで2、3日）、

P R O F I L E

(学歴)

平成18年3月 国立大学法人琉球大学医学部医学科 卒業

(職歴)

平成18年4月 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 初期臨床研修

平成20年4月 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 救急専従医

平成24年5月 医療法人仁愛会浦添総合病院 救急総合診療部 入職

平成28年11月 ゆずりは訪問診療所 開設

平成30年4月 医療法人真成会 設立

令和4年3月 医療法人育泉会 理事長就任

2021年10月からNear法による院内検査（即日判明）が可能になった。また2022年1月からはモルヌピラビル（ラゲブリオ）、続いてニルマトレルビル/リトナビルと外来でも使用可能な治療薬が出てきた。これら新規内服薬は患者から同意書の取得を要したが、処方時に医師からの電話説明、調剤薬局との連携により同意書を取得、3日後に病状確認の電話診療を行った。また入院が必要な患者は、県コロナ対策本部や、近隣の急性期病院と連携し速やかに搬送対応していた。カシリビマブ/イミデビマブ（ロナプリーブ）、ソトロビマブ（ゼビュディ）適応症例についても、浦添総合病院と連携し、患者さんが速やかに投与されるようフローを作成した。外来同様、在宅医療の陽性患者も対応した。2022年7月から8月には日曜日発熱外来も行った。同年10月からはシステムエンジニアがサポートのもと、初診の発熱患者に対してもオンライン診療を拡充し、駐車場での発熱外来は終了した。その頃には最大1日30名以上の発熱患者を対応していたが、たいていは時間内で対応可能であった。

ワクチンの接種も積極的に行った。医療機関での一般患者に対するワクチン接種が開始された時期から、発熱外来と通常診療を併行しながら多い時期は1日に48人、週に5日、ワクチン接種を行った。

上記のように通常診療、発熱外来に積極的に取り組んできたが、幸い外来患者間や患者職員間の院内感染は見られなかった。院内感染対策は、感染対策委員会が主体的となり法人全体のルール作りや各部署へ支援を行った。これらはひとえに職員の踏ん張り、部署や職種の垣根を超えた協力、協働によるものである。また周囲の医療機関、調剤薬局、医師会、県コロナ本部との連携が不可欠であった。

5類へ移行後も基本的な感染対策は変わらず継続する。この3年間で培ったことを活かし、地域医療機関の一員として、地域包括ケアに貢献できるよう、今後も運用を模索していく。

P R O F I L E

(略歴)

2008年	琉球大学医学部 卒業中頭病院 初期研修医呼吸器内科所属
2011年	沖縄県立宮古病院 勤務
2012年	中頭病院呼吸器内科 勤務
2016年9月	浦添総合病院 勤務
2021年7月	名嘉村クリニック 現在に至る

(資格)

睡眠専門医
呼吸器内科専門医
感染症専門医
総合内科専門医



シンポジストの先生方

ミニレクチャー (抄録)

「アナフィラキシーガイドライン改訂・食物アレルギーの最近の話題」



ハートライフ病院 小児科
 崎原 徹裕

2012年に調布市で学校給食での食物アレルギーによるアナフィラキシー死亡事故が発生したことを受け、日本アレルギー学会は世界アレルギー機構(WAO)アナフィラキシーガイドライン2011をベースとしたガイドラインを2014年に発刊した。その後2020年にWAOアナフィラキシーガイダンス2020が発表され、これをベースに改訂されたガイドラインが2022年8月に発刊された。2014年版からの大きな変更点として、アナフィラキシーの定義と診断基準、アドレナリン筋注の適応が挙げられる。2022年版では、重症アナフィラキシーとは必ずしもアナフィラキシーショックのみを指すのではなく、致死的になり得る気道・呼吸器症状を呈する場合も含むことが強調されている。診断基準は、2014年版ではアレルゲン曝露の有無と症状の組み合わせによる3パターンの基準と、症状のグレード分類に基づく基準が記載されており、一部で矛盾を生じていた。しかし2022年版ではグレード分類による基準が削除され、次の①と②の2パターンへ簡略化された。

①皮膚、粘膜、またはその両方の症状(全身性の蕁麻疹、掻痒または紅潮、口唇・舌・口蓋垂の腫脹など)が急速に発症し、さらに、少なくとも次の1つを伴う場合。

- A. 気道/呼吸: 重度の呼吸器症状(呼吸困難、喘鳴、低酸素血症など)
 - B. 循環器: 血圧低下または臓器不全に伴う症状(筋緊張低下、失神、失禁など)
 - C. その他: 重度の消化器症状(重度の痙攣性腹痛、反復性嘔吐など)
- ②典型的な皮膚症状を伴わなくても、当該患者にとって既知のアレルゲンまたはアレルゲンの可能性が極めて高いものに曝露された後、血圧低下または気管支攣縮または喉頭症状が急速に発症した場合。

また、アドレナリン筋注の適応も2014年版に記載されていたグレード分類による判断が2022年版では削除され、「アナフィラキシーと診断、または強く疑う場合」へ変更となった。

今年度入職した研修医やコメディカルスタッフは2022年版のガイドラインを基に診療を行うため、現場が混乱しないよう、指導医の先生方も2014年版からの改訂ポイントを中心に再確認していただく必要があると考える。

食物アレルギーについては、疫学、発症予防、管理などの観点から最近の話題を提供したい。食物アレルギーの原因食物として鶏卵、牛乳、小麦、ピーナッツが長らく1~4位を独占していたが、2017年の全国調査から木の実(ナッツ)類がピーナッツに代わり4位に入り、2020年の調査ではついに小麦を抜いて3位に食い込んでいる。木の実類の中でもクルミの割合は7.6%と高く、単独でピーナッツの6.1%を上回る結果となった。さらにクルミはアナフィラキシーの原因食物としても頻度が高いことなどから、2025年4月から特定原材料として表示が義務化されることとなっている。発症予防については、二重抗原曝露仮説に基づき①乳児期早期の湿疹に対し早期に治療を開始し、離乳食開始前には寛解させること、②離乳食の開始は生後5~6か月頃が適当で、それ以降に遅らせないこと、の2点が基本となる。その上で、LEAP

study、PETIT study、ABC study、SPADE study などをご紹介しながらピーナッツ、鶏卵、牛乳などの抗原タンパクの早期摂取についても述べていきたい。

食物アレルギーの管理では、以前は原因・被疑食物の完全除去が基本であったが、除去はあくまで確定診断に基づいて行う必要がある。また、日常的な摂取機会が多く耐性獲得が期待できる食物については、完全除去を回避し摂取可

能な範囲で食べる指導を行う“必要最小限の除去”が基本であり、いかに完全除去の期間を短縮できるかを目標にして方針をたてることが重要である。自施設での重症度評価（食物経口負荷試験含む）や栄養食事指導が難しい場合は、早めに専門医受診・紹介をご検討いただきたい。

上記に加え、本講演では思春期～成人の食物アレルギーや、最近話題のアレルゲンについてもご紹介する予定である。

一般講演 演題・演者一覧

< 口演部門 >

沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）

- 丁寧な身体診察により尿閉の合併を診断できた水痘・帯状疱疹ウイルス（VZV）髄膜炎の一例
沖縄県立中部病院 総合内科 金城 友有
- ESBL 産生 E.coli 敗血症を契機に電撃性紫斑を来した 1 例
沖縄赤十字病院 内科 小田切 祐貴
- 多発性骨髄腫治療中に大腸菌による両下肢壊死性筋膜炎を生じ救命できた一例
那覇市立病院総合内科 宮本 てん
- 病歴聴取と身体診察により早期に診断・治療に至ったつつが虫病の一例
沖縄県立宮古病院 初期研修医 大見謝 望
- 新型コロナウイルス感染症罹患後に 1 か月持続する発熱、倦怠感、食思不振で受診し鑑別に苦慮した亜急性甲状腺炎の一例
中頭病院 酒井 完
- ショック状態で来院し、病歴・身体所見から診断に至った重症型レプトスピラ症（Weil 病）の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 研修医 井上 遼太郎
- 「ボンレスハムのような足の指」を心配した父親に連れられて来院した 1 ヶ月女児の症例
友愛医療センター 赤座 悠
- 長時間の碎石位の手術後に下腿のコンパートメント症候群を生じた一例
浦添総合病院 大嶺 幹
- 腹部エコーにて経時的に follow しえた孤立性上腸間膜動脈解離の一例
ハートライフ病院 中石 祐木
- 体重増加不良の乳児 2 例の精査から診断されたサイトメガロウイルス感染症及び三心房心
友愛医療センター 青山 幸右
- 急速に進行する肉腫様肝癌の一例
沖縄協同病院 早川 友梨
- mesodiverticular band による開腹歴のない腸閉塞の 1 例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 臨床研修センター 佐藤 咲月

- 皮膚発赤を呈する症例から考える診断プロセス：両手蜂窩織炎の初期診断を再考し病歴の重要性を再認識した一例
沖縄県立中部病院 高橋 慶多
- 胸水貯留を契機に卵巣腫瘍の発見に至った一例
大浜第一病院 呼吸器科 赤嶺 もな
- サルコイドーシスの診断に胸腔鏡下リンパ節生検が有用であった症例
浦添総合病院 研修医 照喜名 従真

< 呼吸器（外科） >

- 両側肺嚢胞切除により著明な肺機能の改善が得られた巨大気腫性肺嚢胞の 1 例
中頭病院 呼吸器外科 嘉数 修
- 両側気胸に対し一期的手術を施行した BHD 症候群の 1 例
中頭病院 呼吸器外科 仲松 里菜子
- 小児期に左上葉切除の既往を有する女性左自然気胸の 1 例
中頭病院 呼吸器外科 宮城 郁
- 体幹失調、眼振を主体とした傍腫瘍症候群を契機に発見された I 期小細胞肺癌の 1 手術例
琉球大学大学院 胸部心臓血管外科学講座 古堅 智則
- 通常の気管切開困難例に対する輪状軟骨開窓術による気管切開術
浦添総合病院 尾茂田 眞榮
- 外傷性胸膜外血腫の 1 例
国立病院機構沖縄病院 外科 川畑 大樹
- COVID-19 感染後に手術を施行した手掌多汗症の 2 例
中頭病院 呼吸器外科 友利 大希
- 術後 18 年目に再発した胸腺腫に対して単孔式手術を施行した 1 例
中頭病院 呼吸器外科 大田 守雄
- 声門下気管狭窄に対する Dumon tube を 18 年後に抜去、再留置した 1 例
国立病院機構沖縄病院 外科 河崎 英範

〈循環器 (外科)〉

- 25. 漏斗胸を伴う急性大動脈解離への手術アプローチ
沖縄県立中部病院外科 堀田 理駆
- 26. 高安動脈炎に起因した上行弓部大動脈瘤および大動脈弁閉鎖不全症に対する一手術例
沖縄県立中部病院 心臓血管外科 岡野 宏玄 デイビッド
- 27. 若年者の外傷性大動脈損傷に対して TEVAR を行った 2 例
中部徳洲会病院 初期研修医 樋熊 佑香
- 28. 超高齢者 (80 歳以上) 胸部大動脈手術への挑戦
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 宗像 宏
- 29. 演題取り下げ
- 30. 当科における手術低侵襲化における Sutureless valve の初期導入成績と課題
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 阿部 陸之
- 31. “骨付き有茎法” で左内胸動脈を剥離採取した冠動脈バイパス術の 3 例
浦添総合病院 心臓血管外科 盛島 裕次
- 32. フォン・レックリングハウゼン病患者の膝窩動脈破裂の 1 例
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 藤井 孝之
- 33. 亜急性心筋梗塞による左室破裂から血胸に至り死亡した一例
浦添総合病院 星原 祐輝
- 34. 冠動脈 3 枝病変の PCI 後に心筋梗塞を発症した 1 例
沖縄赤十字病院 循環器内科 宮本 照史

〈産婦人科〉

- 35. 当院で経験した妊娠中にくも膜下出血を発症した 2 症例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 鈴木 響子
- 36. シルバーアロワナの飼育とパートナーとの性的接触が契機と考えられた *Edwardsiella tarda* による卵巣卵管膿瘍の一例
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 産婦人科 池端 舞子

- 37. 術後 22 年目に発症した卵巣内膜性性嚢胞の 1 例
友愛医療センター 延壽 桃子
- 38. 子宮内膜異型増殖症との鑑別を要した異型ポリープ状腺筋腫の一例
友愛医療センター 産婦人科 金子 侑暉
- 39. 鑑別診断を要した子宮体部漿液性癌の 1 例
友愛医療センター 産婦人科 吉川 和泉

〈整形外科〉

- 40. 汎血球減少の大腿骨頸部骨折に対する MIS CCS を行った 1 例
友愛医療センター 整形外科 永山 盛隆
- 41. Charcot 股関節症の 1 例
大浜第一病院 整形外科 仲間 靖
- 42. 第 4 頸椎破裂骨折による脊髄損傷に対し、rod rotation 法により後方から整復固定した一手術例
大浜第一病院 西山 海斗
- 43. 当院におけるロモソズマブの使用経験
中頭病院 整形外科 島袋 晃一
- 44. 沖縄県の学童期運動器検診について
琉球大学病院 神谷 武志

〈一般外科〉

- 45. 胎児臍帯嚢胞を指摘され、出生後に尿管開存症と診断して根治術を施行した 1 例
沖縄県立中部病院 外科 栗林 宏次
- 46. 左内頸静脈損傷を伴う Zone I 頸部刺創に対し胸骨柄 L 字切開でアプローチした一例
沖縄県立中部病院 外科 小芝 弘慈
- 47. 小胸筋経路が要因と考えられる皮下埋没型中心静脈カテーテル断裂の一例
沖縄県立中部病院 外科 岡崎 智昭
- 48. 排尿困難と右鼠径部腫脹を主訴に walk in で来院したフルニエ壊疽の早期診断について
沖縄県立中部病院 今井 信成

〈消化器 (内科)〉

- 49. 鼠径ヘルニアにより大腸内視鏡が挿入困難であった 1 例と S 状結腸穿孔を来した 1 例
ちばなクリニック 内科 石原 淳
- 50. 喫煙習慣の変化によって顕在化したと思われる潰瘍性大腸炎の 2 例
琉球大学病院 光学医療診療部 金城 徹



右から、医学会賞 (研修医部門 II) 最優秀賞: 高橋慶多先生、
医学会賞 (研修医部門 I) 最優秀賞: 赤座悠先生、医学会賞 (研修医部門 I) 優秀賞: 大見謝望先生

51. 健常者に発症したクリプトスポリジウム症の一例
 国立病院機構沖繩病院 樋口 大介
52. 胆管内乳頭状腫瘍(IPNB)産生粘液により胆管閉塞をきたし、黄疸・肝機能の改善が得られず外科的切除が困難となった症例
 浦添総合病院 波津 和那

〈小児科〉

53. Pantoea 属による末梢静脈カテーテル関連血流感染7例の検討
 中部徳洲会病院 飯塚 千紘
54. 尿閉症状を契機に髄膜炎と診断した10歳男児
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
 小児総合診療科 中村 早希

〈消化器 (外科)〉

55. S 状結腸癌の小腸転移により腸重積をきたした一例
 沖縄県立中部病院 外科 深澤 元
56. 特発性食道破裂に対して、保存的治療が奏効した一例
 沖縄県立中部病院 外科 桑江 一穂
57. 穿孔部の縫合閉鎖と胃底部被覆術を用いて良好な治療経過を得た特発性食道破裂穿孔部の一例
 沖縄県立中部病院 外科 姫岩 翔子
58. 小腸異所性腺より発生した腺癌の1例
 中頭病院 病理診断科 仲田 典広
59. 食道アカラシアに対する POEM 手術 78 例の治療成績の検討
 ハートライフ病院 外科 奥島 憲彦
60. 当院におけるロボット支援腹腔鏡下肝切除術の現状
 中頭病院 消化器・一般外科 林 圭吾
61. 当院でのロボット支援下直腸手術の導入と短期成績
 中頭病院 卸川 智文
62. 腹腔鏡下膈体尾部切除からロボット支援へ
 中頭病院 砂川 宏樹

〈腎・泌尿器〉

63. 自然腎盂外溢流の1例
 浦添総合病院 初期研修医 中谷 太
64. 中部徳洲会病院におけるロボット支援膀胱全摘除術(RARC)の検討
 中部徳洲会病院 泌尿器科 田崎 新資

〈感染症〉

65. 非典型的な経過をたどった劇症型 A 群溶連菌感染症による壊死性筋膜炎および敗血症性ショックを呈した一例
 中頭病院 救急科 比嘉 亜裕美
66. グラム陰性桿菌による敗血症を背景とするフルニエ壊疽を疑う会陰部膿瘍の1例
 沖縄赤十字病院 呼吸器内科 中谷 宏哉
67. *Klebsiella pneumoniae* による化膿性脊椎炎の一例
 沖縄赤十字病院 初期研修医 新垣 廉

〈呼吸器 (内科)〉

68. 緊張性気胸との鑑別を要した巨大肺嚢胞症の1例
 中頭病院 呼吸器センター 村山 義明
69. メトトレキサートによる薬剤性肺炎の1例
 沖縄赤十字病院 初期研修医 宮里 駿也
70. COVID-19 加療中に II 型呼吸不全を呈し、重症筋無力症の診断に至った一例
 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
 総合内科 松田 留佳
71. 多彩な神経症状を呈した抗 Hu 抗体、抗 SOX1 抗体陽性の傍腫瘍性神経症候群
 国立病院機構沖繩病院 脳神経内科 藤原 善寿

お知らせ

文書映像データ管理システムについて (ご案内)

さて、沖縄県医師会では、会員へ各種通知、事業案内、講演会映像等の配信を行う「文書映像データ管理システム」事業を平成 23 年 4 月から開始しております。

また、各種通知等につきましては、希望する会員へ郵送等に併せてメール配信を行っております。

なお、「文書映像データ管理システム」(下記 URL 参照)をご利用いただくにはアカウントとパスワードが必要となっており、また、メール配信を希望する場合は、当システムからお申し込みいただくことにしております。

アカウント・パスワードのご照会並びにご不明な点につきましては、沖縄県医師会事務局 (TEL098-888-0087 担当:宮城・國吉) までお電話いただくか、氏名、医療機関名を明記の上 omajimusyo@okinawa.med.or.jp までお問い合わせ下さいませようお願い申し上げます。

○ 「文書映像データ管理システム」

URL : <https://www.documents.okinawa.med.or.jp/Dshare/header.do?action=login>

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

