

# 第 139 回沖縄県医師会医学学会総会



広報委員 高橋 隆



## 第 139 回沖縄県医師会医学学会総会日程

会 期：令和 7 年 12 月 14 日（日）  
 会 場：沖縄県医師会館  
 第 139 回沖縄県医師会医学学会総会開会宣言  
 第 139 回沖縄県医師会医学学会総会会頭挨拶 宮良 長治  
 沖縄県医師会医学賞（研修医部門）Ⅰ  
 沖縄県医師会医学賞（研修医部門）Ⅱ  
 沖縄県医師会医学賞（研修医部門）選考委員会  
 一般講演（ポスター発表）  
 日本専門医機構認定共通講習【医療安全：1 単位】  
 「皆で考える安全文化とレジリエンス  
 ～ Safety I と Safety II ～」  
 琉球大学病院 医療の質・安全管理部 患者安全推進室  
 室長 西平 淳子  
 よくわかるシリーズ  
 「かかりつけ医が実践する認知症 BPSD の対処法」  
 琉球大学大学院医学研究科 精神病態医学講座  
 教授 高江洲 義和  
 教育講演  
 「死体検案の基礎」  
 琉球大学大学院医学研究科 法医学講座  
 教授 二宮 賢司  
 特別講演（ランチョンセミナー）  
 「没入型 VR 体験と AI ドクターアバターがもたらす  
 未来医療：共感・意思決定・医学教育改革」  
 東京大学 特命教授 小山 博史  
 日医認定産業医研修【基礎後期 2 単位・生涯専門 2 単位】  
 「沖縄県の健康復活と沖縄県の医療の未来  
 ～会場一体型大討論会～」  
 沖縄県医師会 常任理事 玉城 研太郎  
 沖縄県医師会医学賞（研修医部門）結果発表  
 分科会長会議

第 139 回沖縄県医師会医学学会総会が 2025 年 12 月 14 日（日）に沖縄県医師会館にて開催されました。医学会長挨拶として砂川博司先生より当会が県内の医療関係者が一堂に介する臨床現場から社会的要請、そして最先端技術までを横断する沖縄県伝統の医学会である旨の説明がなされました。その後医学会頭挨拶として天願俊穂先生より本日の講演内容について自身の体験談を交えながら説明を頂きました。

日本専門医機構認定共通講習では“皆で考える安全文化とレジリエンス～ Safety I と Safety II ～”と題して琉球大学病院 西平淳子先生より Safety I と Safety II の概念を手がかりに、安全文化についての説明がなされました。Safety I が「事故を起こさないこと」に焦点を当てるのに対し、Safety II は「日常の診療がうまくいっている理由」を捉え、成功を支える現場の工夫や柔軟性に光を当てる考え方となり、エラーの原因追及にとどまらず、平時の良好な実践を言語化・共有することが、結果としてレジリエンスの高い医療組織を育むとい

う講演内容でした。新しい視点であり、今後の安全管理に役立つと思われました。

よくわかるシリーズでは“かかりつけ医が実践する認知症 BPSD の対処法”と題して琉球大学 高江洲義和先生より認知症 BPSD(行動・心理症状) の対処法に関する講演が行われました。2025 年に改訂された“BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン”を中心に薬物療法に先行する非薬物的介入の重要性や症状を「問題行動」として切り取るのではなく、生活歴や環境要因、身体的不調を含めた全人的理解が不可欠であること、チームでの情報共有と一貫した対応が症状緩和に寄与することが示されました。家族支援や介護職との連携も含め、地域包括ケアの視点からの実践的内容でした。

教育講演では“死体検案の基礎”という演題で琉球大学 二宮賢司先生より死亡状況の聴取、身体所見の取り方、外因死を疑う視点など、基本事項のチェックについて検案特有の問題も加味しながらの説明がありました。また、死体検案書記載に当たっては、どこまでが事実でどこまでが推定かを意識して記載することの重要性と記載方法は比較的融通が利くため、推定などという言葉を用いながら必要に応じて柔軟に対応する等の説明をされておりました。

特別講演は“没入型 VR 体験と AI ドクターアバターがもたらす未来医療：共感・意思決定・医学教育改革”と題して東京大学 小山博史先生の講演が行われました。医療分野において認知、感情、意思決定に深く関与する“体験装置”として再認識されている VR 技術は多重課題環境の再現として複数の患者対応や急変対応に経験の差による反応の違いについてや患者視点の追体験により一人称視点の共感励起効果を惹起し職業倫理や対応力の向上につながる可能性についての研究結果の説明がなされました。その一方、学習者に誤った診断、対応を覚えさせるハルシネーションの危険性があり、監視体制が不可欠であること、本質的な医療倫理や人間理解を伴わない感情の表層的模倣による誤解が生じる可能性、そして実際の患者との対話や非言語的観察力が育ちにくくなる懸念がリスクとし

て挙げられていました。

一般講演では A～D 会場に分かれ、発表者、座長及び聴講者との間で様々な議論が交わされ、各会場とも熱気に包まれておりました。

研修医部門における沖縄県医学会賞の受賞式では多くの興味深い発表の中で以下の 4 演題が最優秀賞及び優秀賞に選出されました。

#### 沖縄県医学会賞（研修医部門）Ⅰ

##### 最優秀賞

“出生前に前置血管を診断し帝王切開を施行した一例”

照屋 菜々子先生（琉球大学病院）

指導医 金城 忠嗣先生

##### 優秀賞

“大腿骨近位部骨折患者に対して救急外来でできる受傷早期からの疼痛管理とその影響—FICB（腸骨筋膜下ブロック）は簡便かつ安全で、研修医で取得すべき手技である—”

花岡 祥尚先生（浦添総合病院）

指導医 中村 憲明先生

#### 沖縄県医学会賞（研修医部門）Ⅱ

##### 最優秀賞

“Treatment delay に注目した沖縄県内で 2 例目となる SFTS の一例”

山本 珠理先生（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

指導医 大城 雄亮先生

##### 優秀賞

“沖縄県で経験した日本紅斑熱の一例—発熱・発疹を呈する感染症の鑑別—”

村田 理子先生（中頭病院）

指導医 大城 雄亮先生

受賞された研修医ならびに指導医の先生方に、心よりお祝い申し上げます。

今回も数多くの発表と活発な議論を通じ、沖縄県の医学・医療の発展に大きく寄与する有意義な総会となりました。次回開催への期待を胸に、盛会のうちに幕を閉じました。

## 医学会頭挨拶 (抄録)



第 139 回沖繩県医師会医学会総会会頭  
天願 俊穂

第 139 回沖繩県医師会医学会総会の開催にあたり、ご挨拶を申し上げます。

この度は、伝統ある沖繩県医師会医学会総会の会頭にご指名いただき、田名毅沖繩県医師会会長ならびに砂川博司医学会会長、学会担当の方々、そして会員の皆様に心より感謝申し上げます。

私が医師になって初めて人前で学会形式で発表したのは、沖繩で働き始めた医師の大部分がそうであるようにこの沖繩県医師会医学会総会だったと思います。会場は浦添の県立医療福祉センターでした。その当時は今の若い先生方はわからないと思いますが、フィルム式のスライド 10 枚を発表前日までに仕上げていなければいけませんでしたが、今は発表直前までパソコンで編集できますので隔世の感があります。記憶にはなかったのですが、私が医学会誌にケースレポートも執筆していたことがわかり驚きました。アカデミックな素養などなかった私を指導いただいた当時のスタッフの先生方に感謝です。98 年に沖繩に戻って来てから、県医学会は発表の場でもあり意見交換、情報共有、コミュニケーションの場でした。その頃の医学会総会の総演題数は 200 ～ 250、循環器外科部門だけでも 4 ～ 5 ブース、演題数も 20 ～ 25 題あり、古謝先生もお元気で、自由闊達な議論が行われており楽しく学ぶことができました。手技のコツやピットフォールも直接聞くことができたことも貴重な経験でした。また、専門外の発表や普段合わない友人とも会って話ができる会でした。時代とともに医学会総会の立ち位置も変わってきたのかもしれませんが、県内の医療者が一堂に会する貴重な場ですのでこれからも魅力ある会として続いてほしいと思います。

今回の医学会総会の午前のプログラムは日本専門医機構認定共通講習として「皆で考える安全文化とレジリエンス～ Safety I と Safety II ～」(琉球大学病院医療の質・安全管理部患者安全推進室室長：西平淳子先生を皮切りに、よくわかるシリーズは「かかりつけ医が実践する認知症 BPSD の対処法」(琉球大学大学院医学研究科精神病態医学講座：高江洲義和教授)、そして教育講演「死体検案の基礎」(琉球大学大学院医学研究科法医学講座：二宮賢司教授)です。Safety II、レジリエンス、BPSD など勉強不足の私にとって詳しく知らない言葉ですが、医療安全、認知症ともに全医療者が避けては通れない内容です。是非皆様に聞いていただき、知識の整理と up to date していただければと思います。死体検案も行うことがほとんどありませんが、死亡診断書と同じ書面で「診断書」と「検案書」のどちらに (2 本の) 抹消線を書くかの違いです。学生時代に法医学の永盛教授から死亡診断書の記載について講義を受け、そのおかげで死亡診断書の記載で困ったことはほとんどありませんのでこの講演も楽しみです。

午後は特別講演「没入型 VR 体験と AI ドクターアバターがもたらす未来医療：共感・意思決定・医学教育改革」(東京大学：小山博史特命教授)と日医認定産業医研修「沖繩県の健康復活と沖繩県の医療の未来～会場一体型大討論会～」があります。VR は経験したことがなく、それが身体や精神にどのような影響があるのかは興味あるところです。産業医研修は玉城研太郎先生が熱く盛り上げてくれることを期待しています。

さて、院長就任後、お会いする方々から異口同音に「大変な時期に院長になったね」と言われました。それは昨今の病院の厳しい経営状況のなかで県立病院がさらに困難な状況にあることを心配されていることだと思います。(ありがたいことだと思っています)日本は消費税導入後、税率は上がり続け、さらに昨今の人件費や物価の上昇で支出が増大しています。その中で医療を行い、決められた診療報酬の中で病院の経営をしていかなければなりません。それ以外でも、私たちは様々な問題に直面しており、待ったなしで課題解決を求められています。思いつくままにキーワードを並べてみますと、「少子高齢化(社会)」「(様々な)格差(二極化)」「(労働)人口減少」「Generalist と Specialist」「施設の均てん化・集約化」「医師の働き方改革」「タスクシェア・シフト」「医療のIT化、Dx化 (IoT)」「(M) T)」などなど、私が医者になった時には

実感がない、またはその当時聞くことがなかった言葉ばかりです。医療も日進月歩で進化しており、昔は亡くなっていたであろうがん患者さんが現代の抗がん剤治療により生存期間が著しく伸びていますし、外科領域ではロボット手術が標準術式になろうとしています。生成AIも日々進化しており、それなしでは未来は語れません。しかし、科学技術がいくら進歩してもそれを使うのは人間です。最終的には様々な職種の間人間が互いを尊重したコミュニケーションを取り続けることが明るい未来のために大切だと思います。

最後に第139回沖繩県医師会医学会総会を開催するにあたり関係者の皆様のご尽力に深く感謝申し上げますとともに、沖繩県医師会と会員の皆様のご健勝とご発展を祈念しご挨拶いたします。

## 日本専門医機構認定共通講習 (抄録)

【医療安全1単位】

### 「皆で考える安全文化とレジリエンス ～ Safety I と Safety II ～」



琉球大学病院  
医療の質・安全管理部 患者安全推進室  
室長 西平 淳子

これまでの医療安全は有害事象を減少させるため、インシデントから学ぶことが中心でした。エラーの発生要因を特定し、排除する方法を標

準化することで次のインシデント防止に重点を置くリスク管理を行う方法です。このような安全性を確保するアプローチ方法を Safety I と呼んでいます。

一方で臨床現場は複雑なシステムを内包し、刻々と変化する患者の状態や環境に多くの職員が連携して対応する必要があります。実際の現場では「うまくいっている」ことの方がインシデントより圧倒的に多く、成功要因に着目すると学びが格段に増えます。つまり現場の知恵や工夫を活かすことで、より効率的な対応能力や学習能力の向上を図ることができます。このアプローチ方法を Safety II と呼びます。

Safety I と Safety II は、どちらかが優れている

るわけではなく補完的な関係です。医療安全のマネジメントだけでなく、安全文化の醸成や医療の質の向上にも両方のアプローチ方法が必要となります。

本講習では錯覚体験などを通じて、認知の歪みや情報解釈の偏りが意思決定に及ぼす影響を体感していただきます。個々の気づきから、きっと Safety I と II の両立を考えるきっかけに繋がるのではないかと思います。標準化されたリスク管理方法 (Safety I) と状況に応じた柔軟な対応能力 (レジリエンス) を高める方法 (Safety II) が、日常診療のヒントに加わりましたら大変幸甚です。

P R O F I L E

(学歴)

2001年3月 琉球大学医学部 卒業  
2016年3月 琉球大学大学院医学研究科 卒業

(職歴)

2001年 鹿児島大学医学部附属病院 第三内科  
沖縄県立中部病院 内科 初期研修  
2003年 国立病院機構沖縄病院  
2005年 かなの会コザクリニック  
2006年 新潟勤労者医療協会舟江病院  
2011年 沖縄県立中部病院  
2012年 琉球大学病院 第三内科 (循環器・腎・神経内科)  
2019年 琉球大学医学部附属病院 安全管理対策室  
2020年 琉球大学病院  
医療の質・安全管理部 安全管理対策室  
2025年 琉球大学病院  
医療の質・安全管理部 患者安全推進室

(資格)

総合内科専門医・認定医、神経内科専門医・指導医、  
認定産業医、最高質安全責任者 (CQSO)、  
日本科学技術連盟 QC サークル指導士、博士 (医学)

よくわかるシリーズ (抄録)

「かかりつけ医が実践する認知症 BPSD の対処法」



琉球大学大学院医学研究科 精神病態医学講座  
教授 高江洲 義和

認知症の行動・心理症状 (BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) は、患者本人の苦痛や生活の質の低下のみならず、家族や介護者への負担を増大させ、時に入院や施設入所の契機となる。BPSD の発症背景は、認知機能低下のみならず、環境要因や身体合併症、薬剤性要因などが複雑に関与しており、まずは非薬物的介入による対応が基本とされる。

しかし臨床現場では、暴言・暴力、せん妄様症状、重度の不安や抑うつ、昼夜逆転などにより、非薬物的対応のみでは困難なケースも少なくない。こうした場合、適切に向精神薬を使用することが求められる。

2025年に改訂された「BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン (第3版)」では、第一に非薬物療法の徹底を強調しつつ、必要に応じて抗精神病薬、抗うつ薬、抗てんかん薬、睡眠薬などの薬物療法を段階的に位置づけている。特に抗精神病薬については、リスク・ベネフィットを慎重に評価したうえで、低用量・短期間の使用を原則とし、漫然投与を避けることが強調されている。抗うつ薬や睡眠薬、抗不安薬、漢方薬の BPSD に対する使用方法にもついては解説されているが、ベンゾジアゼピン受容体作動薬については認知機能障害や転倒のリスク、せん妄悪化のリスクから、75歳以上の高

齡者に対しては使用が推奨されないことが明記されている。

本講演では、かかりつけ医として重要なポイントとして、① BPSD の背景要因評価方法、② 症状ごとの薬物選択の実際、③ 副作用モニタリングと中止・減量の判断基準、④ 多職種連携の活用法などの具体的な実践方法を提示する。沖縄県では今後、急速な高齢化が進むことが予想され、医療資源に限られる地域では、かかりつけ医が早期に BPSD を適切に評価・対応することが患者・家族の生活の質を大きく左右する。本講演を通じて、かかりつけ医が BPSD に直面した際に、非薬物的対応を基本としつつ、ガイドラインに沿った薬物療法を安全かつ効果的に実践できるよう支援したい。

P R O F I L E

(学歴・職歴)  
 平成 16 年 3 月 東京医科大学医学部 卒業  
 平成 16 年 5 月 東京医科大学病院 勤務 (初期研修医)  
 平成 18 年 4 月 東京医科大学救急医学講座 (後期研修医)  
 平成 21 年 4 月 東京医科大学精神医学講座 (臨床研究医)  
 平成 23 年 2 月 同助教  
 平成 25 年 10 月 同講師  
 平成 30 年 1 月 杏林大学医学部精神神経科学教室 講師  
 令和 3 年 1 月 琉球大学大学院医学研究科  
 精神病態医学講座 准教授  
 令和 6 年 8 月 同教授・認知症疾患医療センター長

(資格)  
 精神保健指定医、日本精神神経学会専門医、  
 日本精神神経学会指導医、日本睡眠学会総合専門医、  
 日本睡眠学会指導医

(所属学会)  
 日本精神神経学会 (代議員)、  
 日本臨床精神神経薬理学会 (理事)、日本不安症学会 (理事)、  
 日本睡眠学会 (評議員)、日本うつ病学会 (評議員)、  
 日本時間生物学会 (評議員)



医学会長挨拶



専門医共通講習



よくわかるシリーズ



教育講演

## 教育講演（抄録）

### 「死体検案の基礎」



琉球大学大学院医学研究科 法医学講座  
教授 二宮 賢司

死体検案（検案）は、ご遺体の外表等を検査し、既往歴や状況などと合わせて死因や死亡時刻を判断する行為であり、法律上は医師であれば誰でも実施できる。また、異状死体届出の判断も検案の一部であり、実臨床でも日常的に実施されていると言える。この異状死体届出がなされたご遺体には、その後捜査機関により検視が行われることになる。検案にはもう一つ、この検視への協力としての検案も存在し、これは警察医や法医学関係者の業務である。多死社会とされる日本においては、これらいずれの検案についても需要は高まっていると考えられる。今回は、検案における実際の手技や書類作成などについて概説し、基礎的な知識を共有したい。

前述の通り検案には二種類あると言えるが、いずれも外因死や犯罪死を念頭に置いた鑑別が重要となる。検案の基本は臨床における診察と変わらないものの、生命活動が停止している点、死体現象が加わっている点を勘案しなければならない。具体的には死斑、死後硬直、体温低下といった死体現象を確認したうえで、通常の視診や触診などの手技で得た所見と合わせて解釈することになる。また血液検査や画像検査につ

いても、逸脱酵素の死後の上昇や、蘇生行為による損傷と心肺停止前の損傷の鑑別などの、検案特有の問題がある。

検案は外表観察を基本とし、一度の診察で最終的な判断を行わなければならないという性格上、死因について明確な診断に至らないことも多々あるという点を認識する必要がある。その為、書類作成の際には、どこまでが事実でどこまでが推定かを意識しなければならない。死亡診断書（死体検案書）を記載する場合、意図しない解釈をされないよう注意すべきであるが、記載方法には比較的融通が利くため、推定であることを明記するなど、必要に応じて柔軟に対応すると良い。

検案や警察捜査は多くの臨床の先生方にとっては縁遠い世界であり、また必ずしも関わらなくて良い世界であるため、敢えて足を踏み入れる方は少ないのが現状ではある。しかし、検案は医師にしかできない地域社会に必要とされる仕事の一つであり、可能な範囲での協力をお願いしたい。

#### PROFILE

（略歴）

平成 20 年 琉球大学医学部卒業、医師免許取得  
平成 24 年 琉球大学大学院修了、博士号取得  
平成 24 年 琉球大学法医学講座 特命助教  
平成 27 年 琉球大学法医学講座 助教  
平成 30 年～ 現職

（専門）

法医病理学

（学会）

日本法医学会評議員

## 特別講演（抄録）

# 「没入型 VR 体験と AI ドクターアバターがもたらす未来医療：共感・意思決定・医学教育改革」



東京大学  
特命教授 小山 博史

近年、VR（バーチャルリアリティ）技術は、医療分野において単なる視覚的訓練ツールを超え、認知、感情、意思決定に深く作用する“体験装置”として再定義されつつある。本講演では、筆者が中心となって開発・評価してきた医療用 VR 教材と、脳神経活動の計測（fMRI, fNIRS）を組み合わせた研究を踏まえ、VR の医療応用が臨床現場・教育現場にもたらす革新と、今後の課題を明らかにする。

まず、医療現場における多重課題（multitasking）環境の再現として、複数の患者対応や急変対応を 360 度映像やインタラクティブな操作で構成した VR 教材を開発し、熟練看護師と学生に体験させた。その際の意思決定プロセスは、Recognition-Primed Decision（RPD）モデルに基づく 5 段階（状況認識・パターンマッチング・行動の想起・メンタルシミュレーション・実行）で分析され、経験の差による生体反応の違いが示唆された。

特に注目されるのは、VR における一人称視点の共感励起効果である。患者の立場や視点を HMD 越しに追体験することで、共感性や倫理的判断、そして脳内の感情処理系（島皮質・前帯状皮質など）の活動が活性化される可能性が示唆された。共感を伴う体験は、実習では得難

### PROFILE

（学歴）

昭和 60 年 3 月 宮崎医科大学（現：宮崎大学）卒

（学位）

医学博士（筑波大学）

（専門医資格等）

脳神経外科専門医 産業医

（職歴）

昭和 60 年 5 月 沖縄県立中部病院 臨床研修 外科  
（臨床研修医として従事）

昭和 62 年 5 月 宮崎医科大学（現：宮崎大学）  
医学部附属病院 脳神経外科 医員

平成 1 年 6 月 国立がんセンター レジデント  
（脳神経外科レジデントとして従事）

平成 5 年 2 月 国立がんセンター中央病院 医員  
（脳神経外科医員として脳腫瘍に関する診療・研究に従事）

平成 9 年 4 月 国立がんセンター中央病院 医長  
（脳神経外科医長として脳腫瘍に関する診療・研究、がんセンターへのスーパーコンピュータシステムの導入と中央病院の新棟病院情報システム開発に従事）

平成 12 年 6 月 国立大学京都大学医学部附属病院 講師  
（京都大学医学部生の教育、医用シミュレーション研究に従事）

平成 13 年 4 月 国立大学京都大学医学部附属病院 助教授  
（京都大学医学部生の教育、医用シミュレーション研究に従事）

平成 15 年 2 月 国立大学東京大学大学院医学系研究科  
特任教授

平成 19 年 4 月 国立大学法人東京大学大学院医学系研究科  
教授  
（東京大学医学部生、専門職修士学生、医学系研究科社会医学専攻の大学院生の教育、XR 技術の医療応用と脳活動に与える影響に関する研究に従事）

令和 7 年 4 月 東京大学 特命教授

（専門）

臨床情報工学。救急医学、脳神経科学、臨床腫瘍学を研修後、国立がんセンター（現国立がん研究センター）の病院情報システムの構築およびバーチャルリアリティ技術の医療応用に関する研究に従事。

（主な著書）

『バイオメディカル融合 3 次元画像処理』（編者、東京大学出版社、2015）、『臨床生命情報学入門（クリニカルバイオインフォマティクス）』（共著、杏林図書、2006）、『医療情報システム（現代電子情報通信選書—知識の森）』（共著、オーム社、2012）他

い「当事者意識を醸成し、職業倫理や対応力の向上につながる可能性を有する。

加えて、近年注目されているのが、生成 AI (Generative AI) を搭載したドクターアバターの VR 空間への導入である。医学生や若手医師が、メタバース空間で「生成 AI を利用したドクターアバター」と対話しながら、診断・治療方針の選択、患者とのコミュニケーション、チーム医療の意思決定を練習することが可能になってきている。

特に、リアルアバター化（実写や 3DCG ベースで実在感を高めた医師 AI）の技術が進展することで、現実に近い“臨床疑似体験”を実現しつつある。このリアルな AI ドクターアバターには以下のような利点とリスクがある。

**【利点】**

- ・没入感の向上と現実的な反応：非現実的なボットではなく、外見や話し方がリアルな医師アバターにより、学習者の緊張感や共感が高まる。
- ・対話内容の自動パーソナライズ：学習者のレベルや過去の応答履歴に応じて診療シナリオを調整可能。

- ・多職種・多文化の医療環境を模倣可能：異なるバックグラウンドの患者・医療チームを AI アバターで再現でき、国際的・地域的な対応力を養うことができる。

**【リスク】**

- ・誤情報生成のリスク（ハルシネーション）：学習者に誤った診断・対応を覚えさせる危険性があり、監修体制が不可欠。
- ・“感情の表層的模倣”による誤解：あたかも理解や共感があるかのような表現がなされても、本質的な医療倫理や人間理解は伴わない。
- ・現場経験の代替になりすぎる危険：過度な VR/AI 依存により、実際の患者との対話や非言語的観察力が育ちにくくなる懸念がある。

今後は、こうした技術を単なる「教材」ではなく、学習者の認知・情動・行動の変容を導く「教育環境」として設計し直す必要がある。本講演では、VR 体験がもたらす身体的・心理的・神経学的影響を俯瞰しつつ、医師・看護師教育における AI・XR 統合の最新動向とその実装戦略を多面的に議論する。



特別講演

## 日医認定産業医研修

【基礎後期 2 単位・生涯更新 2 単位】

# 「沖繩県の健康復活と沖繩県の医療の未来 ～会場一体型大討論会～」



沖繩県医師会  
常任理事 玉城 研太郎

本企画は、「沖繩県の健康復活と沖繩県の医療の未来～会場一体型大討論会～」という壮大なテーマを掲げ、沖繩県の健康課題の現状分析、医療体制の未来、そして県民と共に描く未来ビジョンを熱く語り合う場を提供することを目的とします。第1セッションでは、県内で顕在化する高血圧などの生活習慣病やメンタルヘルス問題に焦点を当て、県医師会が進める「65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト」が指摘する働き盛り世代のリスク要因（高血圧、糖尿病、脂質異常症など）を分析します。同時に、官民・企業・地域を巻き込んだ健康づくりの連携構築や「健康経営」の推進策も議論します。第2セッションでは、医療提供体制の再編、さらに大規模自然災害や新興感染症に備えた強靱な医療インフラの構築をテーマに展望を描きます。県民の安心を支える地域間医療連携と危機対応力をどう高めるか、参加者の皆様と共に未来モデルを共創します。そして第3セッションでは、沖繩県社会そのものの未来に踏み込みます。大いに夢を語りましょう。本セッションは、単なる意見交換ではなく共創の場です。県・行政・地域・医療が一体となり、参加者一人ひと

りが未来の主人公として手を取り合い、熱く議論を重ねることで、夢と希望に満ち溢れた沖繩県の未来へのリアルなロードマップを描き切ります。皆様の情熱と知見をお持ち寄りいただき、共に沖繩の未来を力強く切り拓きましょう。

### PROFILE

(学歴)

平成 15 年 3 月 信州大学医学 卒業  
平成 21 年 9 月 東北大学大学院 卒業

(職歴)

2003 年 4 月 大崎市民病院 勤務  
2006 年 4 月 東北大学大学院医学系研究科  
腫瘍外科学講座大学院  
2009 年 10 月 東北大学乳腺内分泌外科 医員  
2011 年 11 月 那覇西クリニック 乳腺外科  
2012 年 1 月 東北大学大学院医学系研究科  
非常勤講師（兼任）  
2015 年 Stanford 大学留学（Mark Pegram 教室）  
2022 年 10 月 那覇西クリニック 理事長



産業医研修

## 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）Ⅰ

- 1 大腿骨近位部骨折患者に対して救急外来でできる受傷早期からの疼痛管理とその影響—FICB（腸骨筋膜下ブロック）は簡便かつ安全で、研修医で取得すべき手技である—  
浦添総合病院 初期研修医 花岡 祥尚
- 2 無謀な潜水により重症の脊髓型減圧症を発症した一例  
南部徳洲会病院 救急診療科 中内 克
- 3 診断に難渋した急性 A 型大動脈解離の 1 例  
中頭病院 心臓血管外科 徳永 真歩
- 4 精巣破裂の一例  
中部徳洲会病院 臨床研修部 佐和田 雄軌
- 5 出生前に前置血管を診断し帝王切開を施行した一例  
琉球大学病院 総合臨床研修・教育センター 照屋 菜々子
- 6 産褥期会陰部創部感染を契機に発症した STSS の 1 例  
ハートライフ病院 産婦人科 大城 匡恭
- 7 二絨毛膜二羊膜双胎の緊急帝王切開術後に肺血栓塞栓症を発症した 1 例  
沖縄県立中部病院 産婦人科 平良 クリスティーナアン

#### 沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）Ⅱ

- 8 大腿骨近位部骨折にインフルエンザ A 型感染を合併し、周術期に致死的肺塞栓を呈した高齢女性の一例  
沖縄県立北部病院 内科 小林 裕樹
- 9 脳梗塞の発症により左室内血栓が判明した一例  
沖縄協同病院 初期臨床研修医 竹内 佑
- 10 Radiation arteritis に敗血症性ショックを合併し重症下肢虚血を呈した 1 例  
沖縄県立中部病院 内科 八木 絢子
- 11 Treatment delay に注目した沖縄県内で 2 例目となる SFTS の一例  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 初期研修医 山本 珠里
- 12 沖縄県で経験した日本紅斑熱の一例—発熱・発疹を呈する感染症の鑑別—  
中頭病院 村田 理子
- 13 食思不振を主訴に診断された続発性副腎皮質機能低下症の一例  
大浜第一病院 澤祇 安修

#### 消化器（内科）

- 14 EUS-FNA の誤穿刺により急性前立腺炎を発症した 1 例  
沖縄協同病院 永村 良口
- 15 初回の下部消化管内視鏡検査では診断が得られず、1 年後に赤痢アメーバ大腸炎と診断された 1 例  
北部地区医師会病院 初期臨床研修医 伊藤 康



#### ◇医学会賞（研修医部門）Ⅰ

最優秀賞：照屋 菜々子先生（琉球大学病院）

「出生前に前置血管を診断し帝王切開を施行した一例」

優秀賞：花岡 祥尚先生（浦添総合病院）

「大腿骨近位部骨折患者に対して救急外来でできる受傷早期からの疼痛管理とその影響—FICB（腸骨筋膜下ブロック）は簡便かつ安全で、研修医で取得すべき手技である—」

#### ◇医学会賞（研修医部門）Ⅱ

最優秀賞：山本 珠理先生（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

「Treatment delay に注目した沖縄県内で 2 例目となる SFTS の一例」

優秀賞：村田 理子先生（中頭病院）

「沖縄県で経験した日本紅斑熱の一例—発熱・発疹を呈する感染症の鑑別—」

- 16 糞線虫感染が原因と考えられた気腹症の1例  
北部地区医師会病院 初期臨床研修医 鶴見 謙
- 17 食道アカラシア97例に対するPOEM手術の治療成績の検討  
ハートライフ病院 食道アカラシア治療センター 奥島 憲彦

**感染症**

- 18 COVID-19対策における臨床疫学的重要性  
北部地区医師会病院 検診科 岸本 拓治
- 19 都道府県別の新型コロナウイルス感染症死亡率の関連要因 ～沖縄県での死亡率はどうであったか～  
那覇市区師会 会員 久田 友治
- 20 特別養護老人ホームでのパラインフルエンザ3型の集団感染  
西崎病院 総合診療科 山城 清二

**血液**

- 21 心アミロイドーシスによる心不全の1例  
南部徳洲会病院 山本 倅雅
- 22 Venetoclax/azacitidine療法 (VEN/AZA療法) が奏功した分化系統不明瞭な急性白血病 (Acute leukemia of ambiguous lineage ; ALAL)  
中頭病院 初期研修 窪田 廉大

**総合診療科**

- 23 沖縄県立中部病院でおこなう急性期在宅  
沖縄県立中部病院 地域ケア科 新村 真人
- 24 初診時無症候性であった結核性腹膜炎の1例—診断確定に至るまでの臨床的意義—  
南部徳洲会病院 総合診療科 水谷 仁大
- 25 ニボルマブ使用患者に発症したirAE 髄膜炎  
南部徳洲会病 上総 研一朗
- 26 肝臓原発の小細胞癌から治療前に腫瘍崩壊症候群を自然発症した症例  
南部徳洲会病院 富山 郁馬

**救急**

- 27 一酸化炭素中毒を発症した多数傷病者への院内対応  
沖縄県立北部病院 研修医 上石 泰成
- 28 尿閉を契機に救急外来を受診したウェルニッケ脳症／亜急性連合性脊髄変性症の1例  
浦添総合病院 初期研修医2年 山口 耀平
- 29 MatrixRibを使用して外固定術を施行した右肋骨多発骨折および横隔膜損傷の1手術例  
那覇市立病院 外科 真栄城 兼誉
- 30 自殺企図による左胸部刺傷で肺損傷が疑われた1手術例  
中頭病院 呼吸器外科 呉屋 絵梨
- 31 全身麻酔中に発症したアナフィラキシーに対するエピネフリンの少量静脈内投与が有効であった1症例  
浦添総合病院 麻酔科 稲垣 里衣

**産婦人科**

- 32 診断遅延により卵管妊娠破裂・出血性ショックに至った1例  
沖縄県立北部病院 宮平 怜奈
- 33 40代における肝周囲炎の臨床的検討  
友愛医療センター 産婦人科 前濱 俊之

- 34 当院の骨盤臓器脱に対するマンチェスター手術の治療成績の検討  
友愛医療センター 山田 真司
- 35 帝王切開後11年目で腹壁に発症した子宮内膜症の1例  
友愛医療センター 産婦人科 西村 拓也

**整形外科 I**

- 36 保存療法後に変形治癒を来した上腕骨近位部骨折の治療成績—内・外反変形例の調査—  
中頭病院 整形外科 喜瀬 真行
- 37 橈骨尺骨骨幹部骨折に尺骨動脈損傷を合併した1例  
中頭病院 整形外科 喜屋武 諒子
- 38 観血的幣復を要した内側上顆骨折を伴う肘関節脱臼の1例  
南部徳洲会病院 整形外科 大城 光生
- 39 馬尾症候群を呈し緊急手術を行った腰椎椎間板ヘルニアの2例  
大浜第一病院 整形外科 新垣 基
- 40 膝蓋腱断裂に対して再建術を施行した3例  
浦添総合病院 泉 源
- 41 外傷性コンパートメント症候群後の総腓骨神経麻痺による尖足に対し、遠隔指導による矯正術を実施した1例  
浦添総合病院 整形外科 在塚 涼音
- 42 脊髄炎の古典的起立性低血圧に対してFESを使用した起立訓練の効果  
琉球大学病院 リハビリテーション科 名嘉 太郎

**整形外科 II**

- 43 骨折リエゾンサービス地域医療連携の取り組み  
沖縄県立宮古病院 整形外科 池間 正英
- 44 非定型大腿骨転子下骨折に対する観血的整復固定術後に髓内釘折損した1例  
中部徳洲会病院 整形外科 比嘉 知新
- 45 当院における高齢者の大腿骨頸部骨折に対する骨接合術後の破綻症例の検討  
那覇市立病院 整形外科 比嘉 諒典
- 46 大腿骨頸部骨折に対するside plate付きプリマヒップの問題点  
友愛医療センター 整形外科 永山 盛隆
- 47 重複癌治療中に罹患した化膿性脊椎炎に対して低侵襲脊椎後方固定術を行い癌治療へ移行できた1例  
琉球大学病院 初期研修医 粟國 ゆう子
- 48 抗菌薬持続局所療法 (CLAP) で腕神経叢麻酔下に小皮切での手術加療を行ったMRSA化膿性肩関節炎の1例  
那覇市立病院 喜友名 翼

**消化器 (外科) I**

- 49 沖縄県初の食道癌に対するロボット支援手術の報告  
ハートライフ病院 外科 李 栄柱
- 50 難治性複雑痔瘻を先行したクローン病の1例  
浦添総合病院 消化器病センター外科 後藤田 美優
- 51 中頭病院におけるロボット支援下胃切除術の過程と手術成績  
中頭病院 消化器一般外科 小野 武
- 52 MSI-High直腸S状結腸癌に対しPembrolizumab術前投与後に病理学的完全奏功を得た1例  
中部徳洲会病院 小野 桂太郎

**消化器 (外科) II**

- 53 経過観察中増大傾向あり切除に至った胆嚢幽門腺腫の一例  
中部徳洲会病院 日置 涼介
- 54 中頭病院肝胆膵センターの取り組み—肝胆膵外科高度技能専門医修練施設 A 認定をうけて—  
中頭病院 林 圭吾
- 55 慢性胆嚢炎により発症した腹壁膿瘍の一例  
琉球大学病院 放射線科 當山 晃平

**腎・泌尿器**

- 56 膜性腎症によるネフローゼ症候群に下肢静脈血栓症が合併した一例  
琉球大学病院 総合臨床研修・教育センター 中村 智哉
- 57 骨盤壁に浸潤する進行性膀胱癌に対して術前化学療法が著効した一例  
中部徳洲会病院 泌尿器科 谷脇 寛規
- 58 前立腺癌と乳癌の同時性重複癌に対しホルモン療法と乳房部分切除および術後化学療法を実施した一例  
南部徳洲会病院 池田 大悟

**呼吸器 (内科)**

- 59 当院における運動誘発性喉頭閉塞症の診断と治療  
那覇ゆい病院 山城 信
- 60 アミバンタマブを含む併用化学療法が奏功した EGFR 遺伝子 Exon20 挿入変異陽性肺腺癌の 1 例  
北部地区医師会病院 呼吸器・感染症科 田里 大輔
- 61 若年肺結核後にびまん性肺気腫を呈した 25 歳男性の一例  
中頭病院 呼吸器内科 砂川 武博
- 62 難治性の肺膿瘍が疑われた経過で診断となった肺葉内肺分画症の 1 例  
大浜第一病院 友寄 竜司
- 63 胸腔鏡下手術と EWS 充填術を併用して治癒しえた難治性気胸の 1 例  
国立病院機構沖縄病院 外科 川畑 大樹

**呼吸器 (外科)**

- 64 当科で施行した肺動静脈奇形 (PAVM) に対する胸腔鏡下手術例の検討  
中頭病院 呼吸器外科 嘉数 修
- 65 外傷を契機に発症した胸腔内 Chronic Expanding Hematoma の 1 手術例  
中頭病院 呼吸器外科 大田 守雄
- 66 頸部まで進展した縦隔気管支性嚢胞に対し胸腔鏡下に完全摘出した 1 例  
中頭病院 呼吸器外科 糸満 奈津子
- 67 保存的治療にて閉鎖可能であった肺癌術後気管支断端瘻 (BPF) の一例  
国立病院機構沖縄病院 外科 饒平名 知史
- 68 悪性リンパ腫が疑われ胸腔鏡下縦隔リンパ節生検で診断された菊池病の 1 例  
中頭病院 呼吸器外科 高江洲 開

**循環器 (外科)**

- 69 巨大右 Valsalva 桐動脈瘤に対して Remodeling 手術を行った 1 例  
琉球大学 胸部心臓血管外科 佐藤 亘
- 70 基部 - 弁輪拡大術, translocation 法, 冠動脈バイパス術追加により再置換しえた高齢者大動脈弁位生体弁機能不全の 1 例  
浦添総合病院 心臓血管外科 盛島 裕次
- 71 原発不明扁平上皮がんに伴う上大静脈及び右室腫瘍塞栓に対する開胸腫瘍摘出術を行った一例  
浦添総合病院 東 隆良
- 72 4 泊 5 日局麻 EVAR クリニカルパスの取り組み  
浦添総合病院 小泉 景星
- 73 Stanford A 型急性大動脈解離に対する大動脈基部への介入は妥当か?  
琉球大学病院 第二外科 新崎 翔吾
- 74 デバイス関連感染性心内膜炎に対して経皮的リード抜去術施行するも ICD リード (Riata) の破損ならびに癒着のために開胸術へ移行した一例  
浦添総合病院 循環器内科 鈴木 裕人

**脳神経外科・神経内科**

- 75 末梢神経障害が疑われた Lambert-Eaton 筋無力症候群の 1 例  
沖縄病院 藤原 善寿
- 76 めまい、しびれを主訴に来院した抗 GQ1b 抗体関連疾患の一例  
那覇市立病院 総合内科 湧川 朝雅
- 77 上咽頭癌放射線治療後の内頸動脈仮性動脈瘤に対するフローダイバーター治療の一例  
琉球大学病院 脳神経外科 上原 未琴

**小児科**

- 78 海外からの旅行中に発症した乳児咽後膿瘍  
沖縄県立中部病院 小児科 高柳 志津子
- 79 髄液中の抗 NMDA 受容体抗体が高値であったダウン症退行性障害の一例  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児総合診療科 郷間 丈滉
- 80 高次医療機関との早期連携で確定診断に至った全身型若年性特発性関節炎の 2 歳女児例  
友愛医療センター 初期研修医 高橋 咲希
- 81 貧血所見と胸部レントゲン異常から特発性ヘモジプロシスの診断に至った 1 例  
沖縄県立北部病院 島袋 省吾

**精神科**

- 82 認知症患者に対して心理療法を行った一例  
琉球大学病院 賞眞 嗣夫
- 83 うつ病として治療されていた高齢発症てんかんの一例  
琉球大学病院 精神科神経科 嵩原 駿平

**一般**

- 84 介護保険主治医意見書からみた訪問診療  
アイビーホームケアクリニック 国仲 慎治
- 85 地域病院での臨床研究支援体制づくりとその広がり  
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 諸見里 拓宏
- 86 訪問診療所における骨折予防の取り組み  
ゆずりは訪問診療所 儀間 義勝