

九州医師会医学会

第121回

MEDICAL SCIENCE CONFERENCE OF
KYUSHU DOCTOR ASSOCIATION

IN 沖縄 2021

会誌



第121回九州医師会医学学会誌

2021 沖 縄

目 次

行事日程・時間割	1
開催要領	2
分科会案内	4
会場案内マップ	5
特別講演抄録等	7
分科会抄録等	
第1分科会：内科学会	19
第2分科会：小児科学会	27
第3分科会：外科学会	31
第4分科会：産科婦人科学会	45
第5分科会：東洋医学会	47
第6分科会：リハビリテーション医学会	65
第7分科会：産業医学会（中止）	
第8分科会：脳神経外科学会	71
第121回九州医師会医学会役員等名簿	
役員	85
分科会長	85
顧問・参与	86
九州医師会連合会関係資料	
役員	87
会則	88
医学会施行細則	90
参考資料・九州医師会医学会開催年次表等	91

開 催 要 領 等

行事日程・時間割……	1
開催要領……	2
分科会案内……	4
会場案内マップ……	5

第121回

九州医師会医学会

第121回九州医師会総会・医学会及び関連行事 日程・時間割

2021年11月12日(金) (前日諸会議)	時間	2021年11月13日(土) (第1日目)	2021年11月14日(日) (第2日目)
		(会場:沖縄ハーバービューホテル)	分科会
	9:00	受付	(会場:那覇市内及び近郊会場)
	10:00	九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会 中央情勢報告 「最近の医療情勢とその課題 ー新型コロナウイルス感染症対策に向けてー」 日本医師会長 中川俊男先生	内科学会 8:30~16:10 沖縄県医師会館
九州医師会連合会 常任委員会	12:00	昼食・休憩	小児科学会 8:30~12:10 パシフィックホテル沖縄(万座)
九州各県医師会連合会 委員・九州各県医師会 役員合同懇親会	13:00	九州医師会連合会総会	外科学会 9:05~12:35 沖縄ハーバービューホテル(白鳳)
	13:50	休憩	産科婦人科学会 11:30~17:00 沖縄県小児保健協会
	14:00	九州医師会医学会 特別講演Ⅰ 「SARS後の台湾におけるCOVID-19 対策のための医療制度改革」 国立台湾大学医学院教授 台湾医師公会全国聯合会理事長 邱 泰源先生	東洋医学会 9:00~17:00 (WEB開催)
九州医師会連合会 臨時委員総会	15:00	休憩	リハビリテーション医学会 10:00~15:20 ノボテル沖縄那覇(ルシエル)
	15:10	特別講演Ⅱ 「首里城の復元と課題」 沖縄県立博物館・美術館 館長 田名 真之先生	脳神経外科学会 9:30~13:00 沖縄ハーバービューホテル(金鶏)
	16:10		産業医学会 } 中止
			記念行事 (中止)

第121回九州医師会総会・医学会 開催要領

会 期：令和3年11月13日(土)・14日(日)
会 場：沖縄ハーバービューホテル他、那覇市内及び近郊会場
日 程：13日(土)九州医師会連合会総会・医学会
14日(日)分科会

総会・医学会

期 日：令和3年11月13日(土) 13:00～16:10
会 場：沖縄ハーバービューホテル(那覇市泉崎2丁目46番地 TEL 098-853-2111)
開催形式：WEB配信を併用したハイブリッド開催
参加方法：①九州各県医師会会場(沖縄県を除く)でのWEB参加 ※希望者は現地参加可
②ご自宅等からのWEB参加 ③現地参加(原則、沖縄県医師会会員のみ)

総 会 13:00～13:50

- | | |
|----------------|------------------|
| 1) 開 会 の 辞 | 6) 祝 電 披 露 |
| 2) 国 歌 斉 唱 | 7) 宣 言 ・ 決 議 |
| 3) 黙 禱 | 8) 次回開催担当県医師会長挨拶 |
| 4) 九州医師会連合会長挨拶 | 9) 閉 会 の 辞 |
| 5) 来 賓 祝 辞 | |

医学会 14:00～16:10

特別講演Ⅰ(14:00～15:00) ※講演動画録画配信

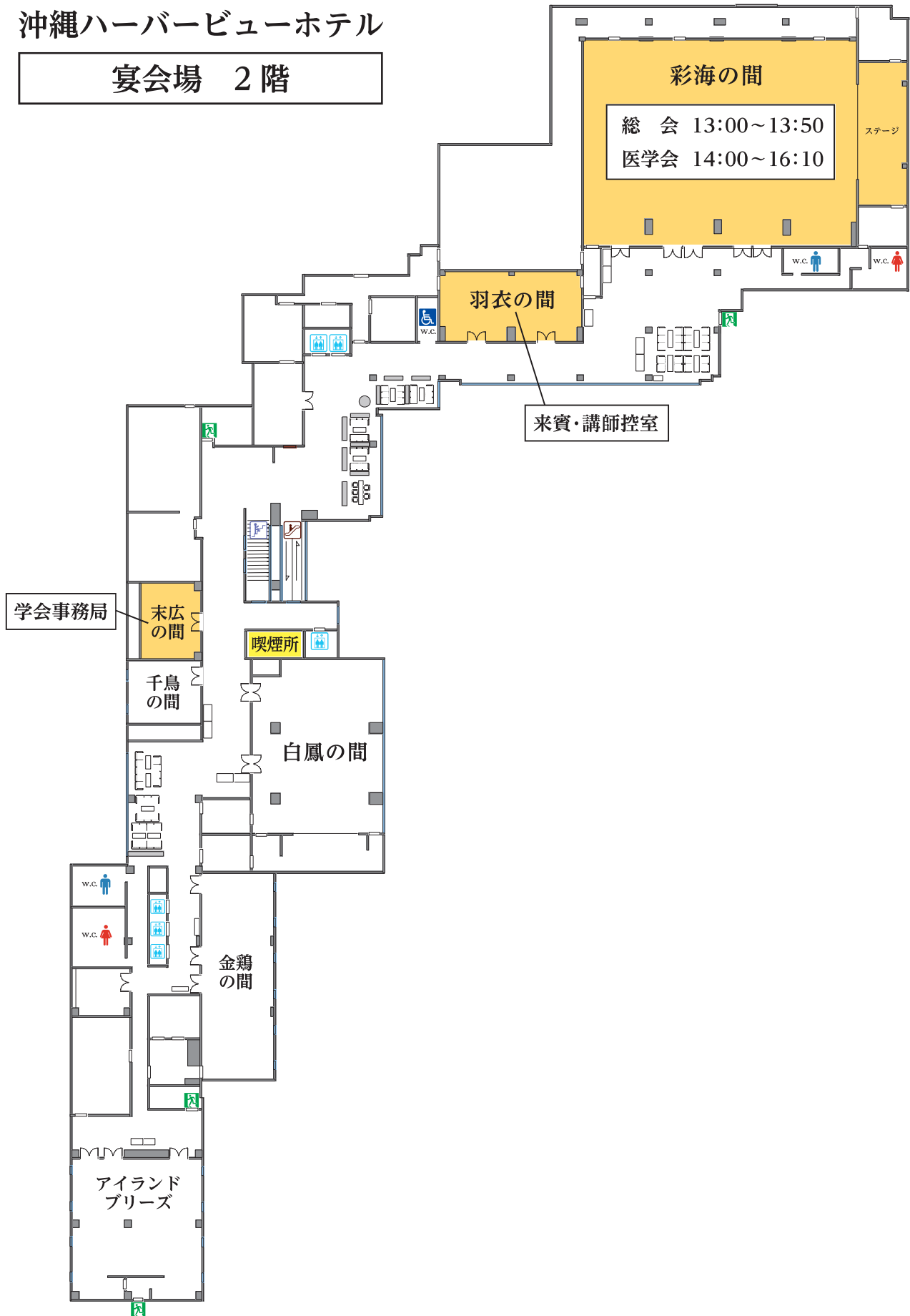
演 題 「SARS 後の台湾における COVID-19 対策のための医療制度改革」
講 師 国立台湾大学医学院教授
台湾医師公会全国聯合会理事長
アジア大洋州医師会連合(CMAAO) 会長 邱 泰 源 先生
座 長 沖縄県医師会 会長 安 里 哲 好

特別講演Ⅱ(15:10～16:10) ※現地講演

演 題 「首里城の復元と課題」
講 師 沖縄県立博物館・美術館館長 田 名 真 之 先生
座 長 沖縄県医師会 副会長 宮 里 善 次

沖縄ハーバービューホテル

宴会場 2階



分 科 会

分 科 会 名	会 場
第1分科会 内 科 学 会 (第 335 回日本内科学会九州地方会) (第 71 回日本内科学会九州支部生涯教育講演会)	沖縄県医師会館 南風原町字新川 218-9 TEL 098-888-0087
第2分科会 小 児 科 学 会 (第 74 回九州小児科学会)	パシフィックホテル沖縄 (万座) 那覇市西町3丁目6番1号 TEL 098-868-5162
第3分科会 外 科 学 会 (第 82 回沖縄県外科会)	沖縄ハーバービューホテル (白鳳) 那覇市泉崎 2 丁目 46 番地 TEL 098-853-2111
第4分科会 産科婦人科学会 (第 52 回沖縄産科婦人科学会学術集会)	沖縄県小児保健協会 南風原町字新川 218-11 TEL 098-963-8462
第5分科会 東 洋 医 学 会 (第 46 回日本東洋医学会九州支部学術総会)	WEB 開催
第6分科会 リハビリテーション医学会	ノボテル沖縄那覇 (ルシエル) 那覇市松川 40 番地 TEL 098-887-1111
第7分科会 産 業 医 学 会	中止
第8分科会 脳神経外科学会 (第 138 回沖縄県医師会医学会) (脳神経外科分科会学術集会)	沖縄ハーバービューホテル (金鷄) 那覇市泉崎 2 丁目 46 番地 TEL 098-853-2111

第121回

九州医師会医学会

1 第121回九州医師会総会・医学会
 沖繩ハーバービューホテル
 那覇市泉崎2丁目46番地 TEL 098-853-2111

総会・医学会
 分科会

1 第1分科会 内科学会
 第335回日本内科学会九州地方会
 第71回日本内科学会九州支部生涯教育講演会
 沖繩県医師会館
 南風原町字新川218-9 TEL 098-888-0087

2 第2分科会 小児科学会
 第74回九州小児科学会
 パシフィックホテル沖繩(万座)
 那覇市西町3丁目6番1号 TEL 098-868-5162

3 第3分科会 外科学会
 第82回沖繩県外科学会
 沖繩ハーバービューホテル(白鳳)
 那覇市泉崎2丁目46番地 TEL 098-853-2111

分科会

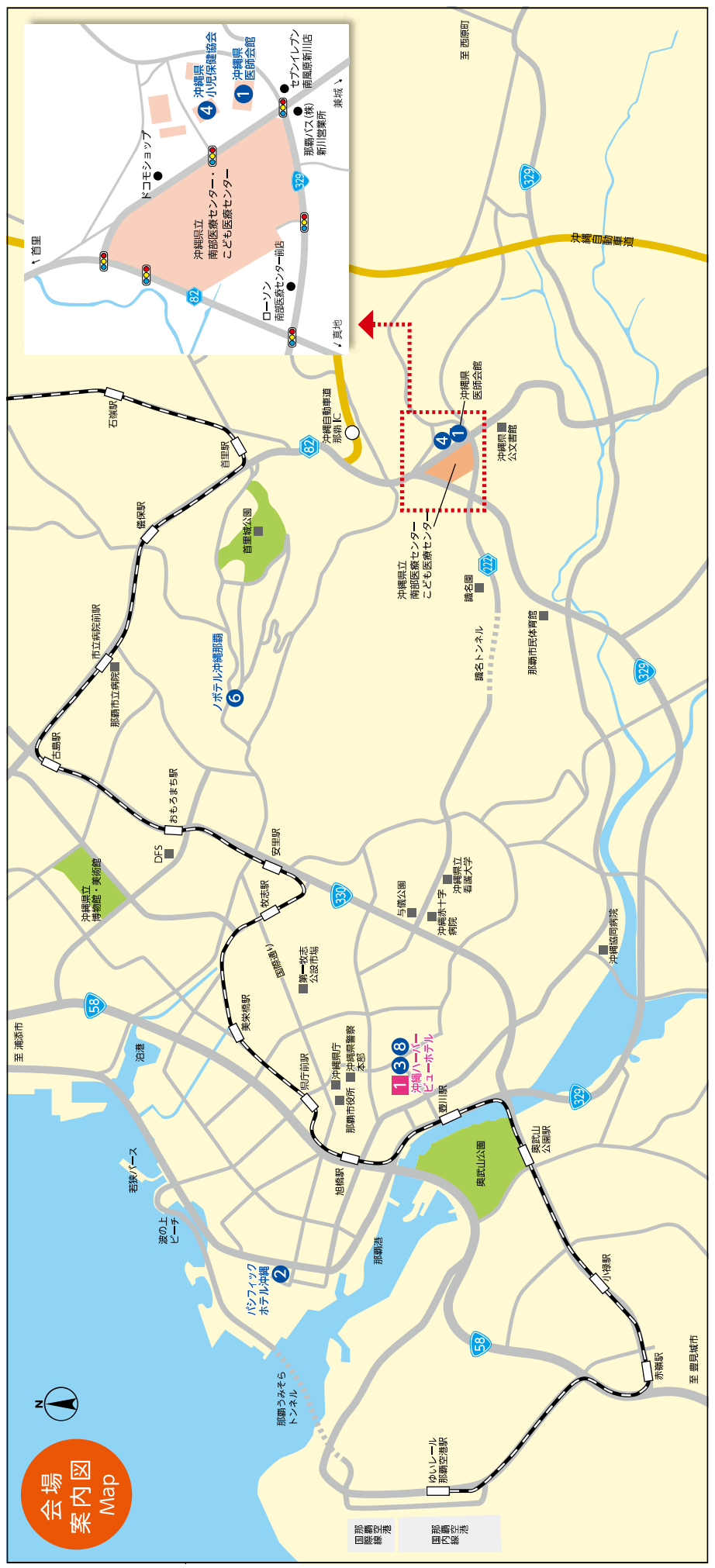
4 第4分科会 産科婦人科学会
 第52回沖繩産科婦人科学会学術集会
 沖繩県小児保健協会
 南風原町字新川218-11 TEL 098-963-8462

5 第5分科会 東洋医学会
 第46回日本東洋医学会九州支部学術総会
 WEB開催

6 第6分科会 リハビリテーション医学会
 ノボテル沖繩那覇(ルシエル)
 那覇市松川40番地 TEL 098-887-1111

7 第7分科会 産業医学会
 【中止】

8 第8分科会 脳神経外科学会
 第138回沖繩県医師会医学会脳神経外科分科学術集会
 沖繩ハーバービューホテル(金鶏)
 那覇市泉崎2丁目46番地 TEL 098-853-2111



特 別 講 演

特別講演 I7

特別講演 II15

第121回

九州医師会医学会

SARS 後の台湾における COVID-19 対策のための医療制度改革



国立台湾大学医学院教授
台湾医師公会全国聯合会理事長
医師 邱泰源

セッションI：台湾の医療制度の過去、現在、未来

はじめに

台湾は、SARSから教訓を得て、台湾の国民の健康を守るべく、流行性感染症や新たな健康問題という将来の課題に対処できる体制を整えるため医療制度改革に着手した。本日のテーマは、医療改革とCOVID-19に対する私たちの対応が中心である。

台湾の医師は皆、台湾医師会（TMA）に所属している。現在、台湾には52,596名の医師がおり、そのうち35.4%が教育病院での研修後に一次医療診療所で開業し、残りは医療センターに勤務している。

台湾の医療制度改革

1980年代、台湾全土で大規模病院の拡大が進み、医療資源が上位の医療センターに集中し、地域密着型医療が大きな困難を強いられるという逆三角形の構造が生まれた。医師会はその状況を認識し、医療制度の構造を普通の三角形に戻すよう尽力した結果、2000年以降は一般診療の50%以上を一次医療が担っている。

地域医療制度の進化

台湾は、地域医療の質を向上させるために3段階に分けて改革を行った。

第1段階は1983～1991年で、医療資源の乏しい場所に170のグループ診療センターが設立された。医師と看護師の研修については、3つの国立地域医療研修センターが担当した。

第2段階は、921大地震が台湾を襲った1999年に行われた。自然災害や新興伝染病が発生した際には地域医療ネットワークによる迅速な対応が急務となる。そのため、2003年のSARS流行が到来した際には、地域医療グループと地域流行予防グループからなるプログラムがすぐさま導入された。このプログラムは、医療教育改革やPGY（卒後）研修の開始など、台湾の地域医療制度に多大な影響を与えている。この時期の特徴として、市民中心・家族主体のケアが強化された。

第3段階は、家庭医制度の導入間近であった2010年の後に始まった。市民中心・家族主体・地域立脚型のケアのモデルは、すべての医学生と医師が全人的ケアを提供できるように研修を実施することを目指している。この取り組みにより、この国があらゆる種類の新興感染症や新興疾患に立ち向かうための強固な土台が形成された。

地域医療グループは台湾の地域医療ネットワークの基盤である

医療制度の階層化の成功は、SARS後に設立された地域医療グループに依存している。現在、台湾には600以上の地域医療グループ（CHCG）が存在し、台湾の医療制度の根幹を成している。また、CHCGは地域医療の質の向上に欠かせない役割を果たしている。

セクションII：台湾におけるCOVID-19の1例目は2020年1月に確認された

TMAは、国民の健康を守るべく、健康安全保障ネットワークの構築、地域医療の機能の円滑化、政府との連携に尽力している

台湾におけるCOVID-19の1例目が確認されたのは2020年1月であった。2021年4月13日までに、1,062例の確定例と11名の死亡が報告された。封じ込め戦略により、新規症例数は少なく抑えられ、医療制度の対応能力は維持され、症例数がピークに達するまでの期間を遅らせることができています。

その一方で、市中感染症例も数例発生した。幸いにも、市中感染症例は一次医療診療所で見つかり、感染拡大を防ぐためにすぐに報告された。

TMAは、強力なCHCGおよび地域病院とスクリーニングステーションを組み合わせる階層構造の一次医療モデルを提唱した。この対策を整備することで、COVID-19の軽症例は地域で治療が可能となり、重症例は指定医療センターに紹介されることになる。病院と診療所の緊密な連携と協力により、医療現場の対応能力を維持でき、将来的に未知の病原体と戦うことが可能となる。

TMAはCOVID-19パンデミック対策に事前に備えていた

2020年1月8日の第1回緊急会議の際、TMAは一次医療診療所がCOVID-19の疑い例に遭遇した場合の標準業務手順書（SOP）を策定した。TMAはその後、危機管理会議を定期的に関き、物流業務、一次医療診療所における疑い例への対応に関するSOP、必要に応じた紹介に関するガイドラインに関する事項について話し合いを行った。

一次医療が最初の感染拡大の可能性を防いだ

遡ること2020年1月、第1波が始まった頃、武漢、香港、マカオからの帰国者の75%が診療所を受診し、一次医療ネットワークによる警戒の重要性が強調された。この段階で流行は適切に制御され、台湾にはCOVID-19と戦うための革新的な階層構造の一次医療モデルを提案するだけの十分な余裕があった。

要約：100年以上の間、台湾の医師らは社会の医療に誠心誠意取り組んでいる。医療従事者として私たちは今、多くの課題に直面している。国の医療保険政策の変化、医療制度の再編、国際関係の問題、人工知能の医療への参入に伴い、私たちは医療従事者としての本質的価値観を損なわないようにするためにはどうすべきかについて真剣に議論する必要がある。1983年に農村部で初めて設立されたグループ診療センターがきっかけとなり、地域医療の最初の大改革が始まった。第二の大改革が行われたのは、1999年の921集集地震と2003年のSARS流行への対応として地域医療グループが誕生したときであった。このような革新によって強固な土台が築かれたため、2020年のCOVID-19の感染拡大に対して台湾は並外れた対応を実現することができた。6段階目の医療ネットワークに関する国家プロジェクトが階層的な医療制度の根幹を成した。地域医療グループは、予防医療を提供し、医療費削減につながっている。さらに、医師は地域医療グループの一員となれば、COVIDパンデミック対策への参画にも前向きになるであろう。TMAは、地域医師

会と定期的にオンライン会議を開き、国内のCOVID-19の情報を収集して、対応戦略を練り直していく。TMAのリーダーは、蔡総統から託された重要な目的である国民の健康を守るセーフティネットワークの構築に取り組むことを決意している。これは近い将来も引き続きTMAにとって優先度の高いミッションであり続けるであろう。

セクションIII：台湾では2021年5月半ばに初めてCOVID-19の爆発的な患者急増が確認された

流行警戒レベルが引き上げられ、TMAは協力してパンデミックに立ち向かい、医療対応能力を維持すべく、4つの柱に従って一次医療医を動員した

第1の柱は、鼻咽頭検査に熟達した耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会（Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery）を巻き込み、一次医療医と連携して地域のスクリーニングステーションに参加する。

第2の柱は、国民のメンタルヘルスに関するものである。多くの国民は、身体的、精神的ストレスを抱え、メンタルヘルスクエアを早急に必要としている。精神医学会が精神医学と全人的医療研修の専門家チームを招集し、精神医学的カウンセリングの提供にあたる。

第3の柱では、予防医療、急性期および慢性期医療、在宅およびホスピスケア、その他の必須医療の提供を行う。家庭医学会が地元医師会と連携してその支援を得ることによってこの柱をリードする。

第4の柱は、COVID対策で非常に重要なワクチン接種に関するものである。ほとんどのワクチン接種が地域医療従事者の支援を得て実施されていることから、国民に対する速やかなワクチン接種は地域医療従事者にかかっている。小児科学会がこの柱をリードし、地域レベルでのCOVID-19ワクチン接種においてワクチン接種診療所を取りまとめる。

ワクチン接種成功の鍵を握るのは一次医療である

これらの写真には、一次医療医のパンデミック対策への献身ぶりが映し出されている。第一に、一次医療医は、感染が疑われる患者に対してスクリーニング検査を実施する際には、PPE（個人用防護具）を着用し、極めて高温多湿の天候の中でも我慢している。一次医療チームは、診療所、長期療養施設、個人の自宅など、様々な場所でワクチンを接種した。そのおかげで台湾のワクチン接種率は急激に上昇した。TMAはメディアで「This could be Taiwan's finest hour yet（これは台湾にとって輝かしい瞬間になるでしょう）」という記事を発表し、台湾の国民、医療従事者、政府の精神を高揚させた。

《講師略歴》

邱泰源, M.D., M.H.Sci

【一般情報】

勤務先住所 国立台湾大学附属病院家庭医学部
台湾台北市中山南路7號
連絡先 事務室：886-2-23562878
ファクス：886-2-23118674
電子メール：tychiu@ntuh.gov.tw

【現在の役職】

2021/09- アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) 会長
2020/02- 第十回中華民国 (台湾) 立法院立法委員
2017/10- 台北市医師公会理事長
2016/06- 中華民国医師公会全国聯合会理事長
2015- 台北市政府医療政策コンサルタント
2009- 国立台湾大学医学院家庭医学部教授

【過去の役職】

2016-2020 第九回中華民国 (台湾) 立法院立法委員
2008-2017 国立台湾大学附属病院 (NTUH) ホスピス・緩和ケア病棟部長
2013-2016 国立台湾大学附属病院 (NTUH) 外来診療科長
2015 2015年WONCAアジア太平洋地域会長
2008-2014 台湾家庭医学医学会理事長
2008-2014 台湾国際医療保健医学会理事長
2009-2013 台湾ホスピス緩和医学会前理事長
2007-2013 中華民国医師公会全国聯合会事務総長
2005-2011 国立台湾大学医学院附属病院家庭医学部長
1995-2001 国立台湾大学保健医療センター長
1988-1990 新北市金山区保健所主任

【最終学歴】

1993-1995 東京大学医学系研究科・国際保健学専攻：M.H.Sci.

【臨床教育研修】

1990- 国立台湾大学附属病院家庭医学部勤務医
1988-1990 金山保健センター・地域医療研修センター (政府) 所長
1985-1988 国立台湾大学附属病院家庭医学部研修医
1983-1985 海軍司令部軍医

【受賞歴】

2017-2018 WONCAアジア太平洋地域5つ星医師

Post-SARS Taiwan Medical Care System Reform for the Control of COVID-19

SARS 後台灣醫療體系改革與對 COVID-19 的因應

邱泰源教授

Professor Tai-Yuan Chiu

第一部分：台灣醫療體系的過去、現在與未來

前言

台灣從SARS以後，即致力健康照護體系的改革(reform of health care system)，而這個改革就是希望未來迎接新的醫療與防疫課題，能夠以更好的醫療體系(medical care system)及更高的防疫品質來守護台灣人民的健康。因此本次演講即報告台灣醫療健康照護體系的改革，如何協助因應本次COVID-19疫情。

台灣所有的醫師都必須加入台灣醫師會(Taiwan Medical Association)，目前台灣醫師有五萬兩千多位(52,596)，其中有35.4%的醫師是經過教學醫院(Teaching hospital)的訓練後於社區中執行clinical，也有三成的醫師在醫學中心(Medical center)工作。

台灣醫療體系發展

台灣自1980年開始，大醫院一直開設，導致醫療資源都漸漸集中至醫學中心，變成一個倒三角形的醫療體系，社區的照護資源面對很大的挑戰，因此，醫學界開始注意到如何把醫療體系改革成為一個正三角形，希望社區的診所應該至少提供50%的一般醫療健康照護工作(general medical care)。

台灣社區醫療的發展

為加強社區醫療的品質(quality of community medical care)，台灣的社區醫療歷經三個階段的改革。第一個階段在1983年至1991年間，台灣缺乏醫療資源的鄉鎮成立170個群體醫療中心(group medical care)，建立三個全國性的社區醫學訓練中心(Community Medicine Training Center)，在社區實地訓練醫師及護理人員。

第二階段是1999年後，1999年台灣經歷百年來的921大地震，由於大地震後大量傷患第一時間都要靠社區醫療團隊及時的救護，因此更加速台灣建構以社區為基礎的社區醫療體系。在2003年SARS後更把社區醫療的理念落實，在台灣各地成立社區醫療群(Community Health Care Group)及社區防疫群(Community epidemic prevention group)，這項政策深深的影響台灣社區醫療的未來發展。為了配合社區醫療體系的發展，台灣的醫學教育也做了改革，推動PGY訓練制度，也加強全人醫療與社區醫療的訓練，這個時期強調全人及全家照護模式的發展。

第三階段是在2010年後，由於台灣要推動家庭責任醫師制度(Family physician system)，因此醫學界推出「三全」，即全人、全家、全社區的健康照護模式，希望從醫學教育到醫療訓練，所有的醫師都有能力提供台灣民眾全人、全家、全社區的醫療照護模式。這些努力也是後續台灣醫療體系可以堅定地來因應各種醫療及各種新興疫病挑戰的重要關鍵。

台灣醫療之光「社區醫療群」是台灣建立醫療網絡最基本關鍵力量，也成為社區防疫基礎及國際學習典範

其實，分級醫療成功的重要基礎就是從SARS後推動的社區醫療群，現今在台灣已有六百多個社區醫療群遍布各縣市，形成台灣醫療體系的重要基石，也是社區醫療品質提升的關鍵。

第二部分：2020年1月COVID-19疫情在台灣發生

台灣醫師會致力建立醫療安全防疫網，鞏固社區醫療正常運作，持續作為人民健康及政府防疫最堅強後盾

接下來，就進入到COVID-19疫情，2020年1月COVID-19疫情在台灣發生至2021年4月13日共1,062人確診、11人死亡。Containment的策略讓新增的個案不致於暴增，保全醫療體系的量能，也延後達到高峰的時間。

然而，有幾度的社區感染案例，也第一時間靠社區診所的緊急發現轉介而守住疫情，但為了因應未來可能來臨的社區傳播(community transmission)，醫師公會全聯會在過去醫療及防疫體系的改革基礎下，透過建置強化的社區醫療群診所結合社區採檢醫院，成為分級的基層醫療網絡，有能力將輕症留在社區治療，重症轉診大醫院讓醫療體系透過各級醫院和社區診所的緊密合作，面對未知病毒的侵襲可不至於使醫療崩潰。

醫師公會第一時間投入COVID-19防疫工作

台灣醫師會在2020年1月8日即召開第一次的緊急會議，即刻先行研議建立基層診所的防疫標準流程，隨後根據疫情發展定期召開全國性的疫情應變會議，其中包括防疫物資的整備調配、基層診所防疫標準流程制定及疑似病例的轉介，都持續研擬最好的防疫模式給予基層診所運用。

社區診所守住第一波可能疫情

回顧2020年1月疫情爆發開始後，自中國武漢地區、香港、澳門，這些地區回台的人士有75%是到基層診所就醫，也顯現基層防疫網的重要性。由於台灣COVID-19在這個階段疫情控制相當好，台灣也有時間思考如何建立更好的分級、分流的防疫模式，經過醫師公會的研議也提出創新的模式將整個醫療體系分成四級。

建立台灣更周全醫療防疫全民安全體系

去(2020)年5月台灣總統連任時，也期待台灣醫界能協助台灣建立社會安定，一個更周全的醫療防疫及全民安全體系，後續台灣醫界就以這個總統的期待當成未來工作目標，也因此高雄舉行全國性醫療政策委員會，努力配合國家建立更周全醫療防疫與全民安全體系。全國五萬名醫師及醫事團隊更勇於承擔，發揮專業，在醫院、社區診所全力協助政府建立最堅強醫療防疫陣線。

摘要：台灣百年來醫者關懷和社會情懷永遠不變，台灣醫界面臨全民健保制度、醫療體系重整、國際情勢的挑戰，加上人工智慧發展，如何堅守醫療核心價值值得研議。台灣近代史第一次社區醫療革命，就是1983年開始，在醫療資源不足鄉鎮設立群體醫療執業中心。1999年發生921震災，後來2003年SARS之後推展社區防疫群是第二次革命，在COVID-19的挑戰也成為防疫體系基礎。第六期醫療網建立分級醫療體系健康照護醫療網的架構，社區醫療群除了提高預防保健等，也減少健保花費。另外，對於是否願意提供COVID-19防疫工作，有參加社區醫療群計畫的醫師，其意願高很多。醫師公會全聯會定期召開各縣市及全國性COVID-19防疫應變視訊會議，穩住全國醫界防疫的決心，也建構社區分級防疫網絡的規劃。蔡英文總統期許台灣建構健康防疫安全網，這正是醫界未來的工作目標。

第三部分：2021年5月中旬，台灣COVID-19疫情變為嚴峻

疫情警戒升級，全國基層醫療資源四大面向總動員，齊心抗疫，鞏固全國醫療量能

由於，醫院醫療量能非常緊繃，因此台灣醫師會就出面呼籲動員，萬名基層醫師參與，分為四面向進行這次疫情爆發的防疫工作。第一面向，投入社區篩檢站工作，這項任務主要是由熟悉採檢的「耳鼻喉頭頸外科醫學會」領軍執行。第二面向，由於疫情的發展造成民眾極大的身心壓力，由「精神醫學會」領軍受過全人醫療訓練的基層醫師提供照顧。第三面向，而在必要醫療的維繫特別針對預防保健、急慢性醫療照顧、居家與安寧照護等，特別委託「家庭醫學會」出面負責協調社區醫療群醫師及自願基層醫師共同參與以維繫民眾的必要醫療需求。第四面向，在未來疫情的控制接種疫苗是非程重要的任務，因此由熟悉疫苗接種的「兒科醫學會」出面領軍協助，帶領願意參與的基層院所全面進行施打疫苗。其中，在第三面向也是台灣的亮點，因為台灣從過去SARS後所建立的社區醫療群及PGY全人醫療訓練，使得基層醫療品質大幅提升，而由全國醫師研究發現，願意在疫情期間提供防疫相關工作的基層醫師，以有無參加社區醫療群具有有意義的正相關，也可顯現社區醫療群的制度，讓更多的基層醫師願意投入防疫的戰場。

基層醫療是後續國家疫苗接種成功的關鍵

而基層醫師的對防疫投入，可由下面的照片中看見他們的努力，首先是篩檢的照片，無論是在醫院、基層診所醫師都投入篩檢工作，穿著防護衣，忍受悶熱在為社區民眾採檢。而接下來的照片是，基層醫護團隊不但在門診提供疫苗接種，也到安養機構及居家疫苗接種服務，使得台灣疫苗接種覆蓋率急速提升。我們台灣醫師會，不僅是在實務的工作，也希望帶領台灣民眾的防疫士氣並鼓勵政府，因此在英文雜誌發表相關激勵文章This could be Taiwan's finest hour yet, 鼓勵人心。

《Curriculum Vitae》

Tai-Yuan Chiu, M.D., M.H.Sci

【General Information】

Professional Address Department of Family Medicine, National Taiwan University Hospital
No.7 Chung-Shan South Rd, Taipei, Taiwan

Tele-communication Office: 886-2-23562878
F a x: 886-2-23118674
E-m a il: tychiu@ntuh.gov.tw

【Current Positions】

2021/09- President of Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania(CMAAO)

2020/02- 10th Legislator, The Legislative Yuan Republic of China (Taiwan)

2017/10- President of Taipei Medical Association

2016/06- President of Taiwan Medical Association

2015- Medical Policy Consultant of Taipei City Government

2009- Professor, Department of Family Medicine, College of Medicine, National Taiwan University

【Past employment】

2016-2020 9th Legislator Legislator, The Legislative Yuan Republic of China (Taiwan)

2008-2017 Director, Hospice and Palliative Care Unit, National Taiwan University Hospital(NTUH)

2013-2016 Chairman, Department of Ambulatory Service, National Taiwan University Hospital(NTUH)

2015 Chairman of 2015 WONCA Asia Pacific region

2008-2014 President of Taiwan Association of Family Medicine

2008-2014 President of Taiwan Association of International Health

2009-2013 Immediate Past President, Taiwan Association of Hospice Palliative Medicine

2007-2013 Secretary-General, Taiwan Medical Association

2005-2011 Chairman, Department of Family Medicine, College of Medicine and Hospital, National Taiwan University

1995-2001 Director of National Taiwan University Health Center

1988-1990 Director of Jinshan District Public Health Center, New Taipei City

【The highest education】

1993-1995 School of International Health, The University of Tokyo, Japan: M.H.Sci.

【Medical Training】

1990- Staff physician, Dept. of Family Medicine, National Taiwan University Hospital

1988-1990 Director, Jinshan Health Center and Community Medicine Training Center (Government)

1985-1988 Residency in Family Medicine, National Taiwan University Hospital

1983-1985 Military physician, Navy service

【Award】

2017-2018 WONCA Asia-Pacific Region 5-Star Doctor

首里城の復元と課題



沖縄県立博物館・美術館

館長 田名 真之

2019年10月31日未明、首里城火災が発生、正殿を始め主要な建物が全焼した。首里城の燃え落ちる様子はリアルタイムで国内外、世界へと配信された。県民のショックは大きく、首里城は県民にとって沖縄の象徴としてかけがえのない存在となっていたのである。高校生らは再建のため街頭での募金活動を始め、国内外からも多くの寄附が寄せられた。

政府、沖縄県ともに首里城復元に向けての動きは早かった。政府は2019年11月には政府の責任での再建を明言。2020年3月には2026年までの復元をめざす、などとする工程表を決定した。沖縄県は11月に特別チームを発足させ、2020年3月には「首里城復興基本方針」をまとめた。国、県は工程表、方針に基づき事業を進めている。

首里城の歴史を紐解くと、15世紀初頭に尚巴志により琉球国の王城として成立した。その後、琉球の歴史の主要な舞台となってきた。中国皇帝の使者を20数度にわたって迎え、1609年の島津進入では島津軍に占拠され、王国の宝物が数日かけて運び出された。1853年には、ペリー提督一行の強行訪問があり、北殿で宴が催され、1879年の琉球処分では、琉球藩の廃止が言い渡され、王国の対外関係文書、行政文書などが接收された。

この間、首里城は火災による再建と解体修理を経験している。記録に残る火災は1453年、1660年、1709年の3度であるが、建物の基礎の基壇は7列あって、7度の建て替えのあったことが分かる。解体修理は1728年、1768年、1811年、1846年の4度の記録があり、木造建築のため、一定期間での解体修理を要した事が分かる。

沖縄県設置後は熊本鎮台分遣隊が駐屯した。1909年に首里区に払い下げられたが、23年には、老朽化のため取り壊しが決まった。この危機を救ったのが、沖縄文化を研究していた鎌倉芳太郎や伊東忠太で、彼等の尽力で、国指定重要文化財となり、沖縄神社拜殿とすることで、国により解体修理が行われ1933年に竣工した。この昭和の首里城は1945年5月の米国軍の爆撃で破壊された。第32軍沖縄守備隊の司令部壕が地下に張り巡らされていたことが、爆撃の一因ともされている。

平成の復元は、1992年の沖縄の日本復帰20年記念事業として政府により取り組まれた。1973年に首里城跡に建設されていた琉球大学の移転が決まると、首里城復元が現実となった。1985年に復元が決まり、89年着工、復帰20年の1992年に竣工となった。復元の際には、昭和の解体修理の際の関係書類、王国時代の1768年の正殿の詳細な絵図資料、1846年の絵図資料、普請日記、明治期の古図面、古写真などが根拠資料となった。

今回の復元は「平成の復元の踏襲」を基本としながらも、防火、防災対策が最優先課題とされた。正殿へのスプリンクラーの設置、防火水槽の増設、連結送水管の設置などである。

また平成の復元は、現地を更地にして工事が進められたが、今回は火災を免れた建物もあり、被災後の残存物もある中での工事となる。さらに復元過程を公開するとの方針に沿って来園者の見学スペースの確保も要求されている。

他にも建築用材の樹種や屋根瓦の文様の決定、石彫、木彫の職人の確保、県内の人材養成等々多くの検討事項があり、さらに新資料の調査研究、既存資料の見直しなど、新たな知見の指摘もあり、そうした成果を復元にどう取り込むかも検討課題となっている。

《講師略歴》

だ な まさゆき
田名 真之

沖縄県立博物館・美術館館長

【学歴・職歴】

- 1950年 沖縄県那覇市生まれ
1973年 神戸大学文学部史学科東洋史専攻卒業
1973年 7月 那覇市勤務（市民文化部歴史資料室室長）
2005年 4月 沖縄県立芸術大学教授
2006年10月 沖縄国際大学総合文化学部教授
（2013年～2016年 沖縄国際大学南島文化研究所所長）
2016年 4月 沖縄県立博物館・美術館館長 就任（現在に到る）

【主要著書及論文】

- 『沖縄県の歴史』第2版（共著 山川出版社 2010年）
『大学的 沖縄ガイド こだわりの歩き方』（共著 昭和堂 2016年）
「近世琉球の位置づけ－日中の眼差しと琉球の自己認識－」
（『歴史学研究』949号 青木書店 2016年）
「『歴代宝案』の編集と琉球家譜」
（第12回琉球・中国交渉史に関するシンポジウム論文集 2020年）
「風水師としての久米村の人物」（久米国鼎会シンポジウム報告集 2020年）
時評「首里城火災について」（『歴史学研究』1001号 2020年）

【主要な委員活動】

- （沖縄総合事務局）首里城復元に向けた技術検討委員会委員
（沖縄県）首里城復興基本計画に関する有識者懇談会
文化財保護審議委員、沖縄県史編集委員会委員
歴代宝案編集委員会委員、空手振興ビジョン策定委員会委員
（那覇市）琉球王尚家伝来品修理等審議会委員

分科会抄録等

- 第1分科会 内科学会……19
 - 第2分科会 小児科学会……27
 - 第3分科会 外科学会……31
 - 第4分科会 産科婦人科学会……45
 - 第5分科会 東洋医学会……47
 - 第6分科会 リハビリテーション医学会……65
 - 第7分科会 産業医学会 (中止)
 - 第8分科会 脳神経外科学会……71
-

第121回

九州医師会医学会

第1分科会 内科学会

—第 335 回 日本内科学会九州地方会—
—第 71 回 日本内科学会九州支部生涯教育講演会—

- ◇日 時：令和 3 年 11 月 14 日（日）
九州地方会 8：30～12：30
生涯教育講演会 13：00～16：10
- ◇会 場：九州地方会 Web 配信のみ
生涯教育講演会 沖縄県医師会館 3 階ホールおよび Web 配信
〒901-1105 南風原町字新川 218-9 TEL：098-888-0087
- ◇会 長：琉球大学 大学院 医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学 講座（第二内科）
教授 益崎 裕章

—プログラム—

【第 71 回生涯教育講演会】

座長：琉球大学大学院医学研究科内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座（第二内科）
教授 益崎 裕章

（13：00～13：45）

1. 「糖尿病性腎臓病の診断と治療の問題点」
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学
教授 和田 淳 先生

（13：45～14：30）

2. 「全身性エリテマトーデスと免疫制御薬」
北海道大学大学院医学研究院 免疫・代謝内科学
教授 渥美 達也 先生
～ 休憩 10 分 ～

（14：40～15：25）

3. 「糖尿病合併症としての脂肪肝の診かた」
金沢大学大学院 医学系研究科 内分泌・代謝内科学分野
教授 篁 俊成 先生

（15：25～16：10）

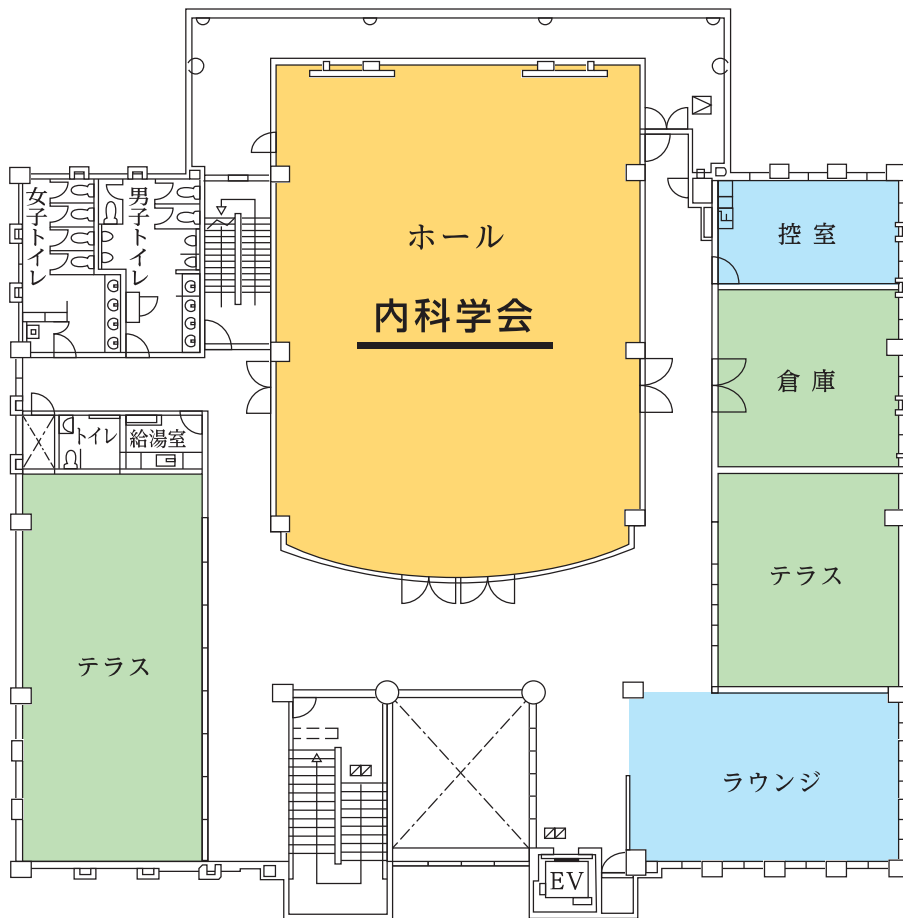
4. 「一般内科医とともに考える血液疾患の治療最前線」
慶應義塾大学 名誉教授 岡本真一郎 先生

第121回
九州医師会医学会

現地会場フロアMAP

沖縄県医師会館

3階ホール



13:00 ~ 16:10
日本内科学会九州支部
生涯教育講演会

第 335 回 日本内科学会九州地方会
《 Web 開催 》

開 催 日：令和 3 年 11 月 14 日（日） 8：30 ～ 12：30

会 場：Web 開催（会場設定はありません）

発 表 形 式：事前に投稿された発表動画データを 5 分間配信し、その後 2 分間
演者と座長、参加者にて zoom 上で質疑応答

認定更新単位：5 単位



第 71 回 日本内科学会九州支部生涯教育講演会
《会場および Web 配信のハイブリッド開催》

開 催 日：令和 3 年 11 月 14 日（日） 13：00 ～ 16：10

会 場：沖縄県医師会館および Live 配信のハイブリッド開催
沖縄県医師会館（3 階ホール）
南風原町字新川 218-9 TEL：098-888-0087

認定更新単位：5 単位

参 加 費：1,000 円

Web参加

事前参加登録の際にクレジットカード・銀行振込にて事前振込

会場参加

当日、現地会場にてお支払いください。なお、事前登録の際に
お振込みされた方は、領収証をお示しください。

(注) 終了後のオンデマンド配信は行いませんので、ご注意ください。

第121回九州医師会医学会 第1分科会 内科学会

挨拶

第1分科会 内科学会 会長 益崎 裕章
(琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・
血液・膠原病内科学講座 第二内科 教授)

121回の輝かしい歴史を刻む九州医師会医学会 第1分科会 内科学会の会長を仰せつかりました 琉球大学 大学院 医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座 (第二内科)の益崎で御座います。

変異型コロナウイルス蔓延の状況下では御座いますが、感染対策を万全に尽くしたうえで、開催に向けて準備致しております。九州医師会医学会 内科学会に関連する諸先生方におかれましては 奮っての御参加・御視聴を何卒宜しく御願ひ申し上げます。

恒例の午前の症例報告に加え、午後からは生涯教育講演会を企画しており、糖尿病性腎臓病の診断と治療の問題点 (岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学 和田 淳 教授)、全身性エリテマトーデスと免疫制御薬 (北海道大学大学院 医学研究院 免疫・代謝内科学 渥美 達也 教授)、糖尿病合併症としての脂肪肝の診かた (金沢大学大学院 医学系研究科 内分泌・代謝内科学分野 篁 俊成 教授)、一般内科医とともに考える血液疾患の治療最前線 (慶應義塾大学 岡本 真一郎 名誉教授)と、当代随一のエキスパート、4名の先生方に現地会場で御登壇戴く予定で御座います。

本会の開催に向けましては九州医師会連合 会長・沖縄県医師会 会長の安里 哲好先生、琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学講座 (第一内科) 藤田 次郎 教授、琉球大学 大学院 医学研究科 循環器・腎臓・神経内科学講座 (第三内科) 大屋 祐輔 教授より格別の御高配・御指導を賜りました。ここに深甚の感謝の意を表します。

生涯教育講演1

糖尿病性腎臓病の診断と治療の問題点

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

腎・免疫・内分泌代謝内科学

教授 和田 淳

糖尿病性腎症は典型的には、年余にわたって次第に蛋白尿が増加し、微量アルブミンから顕性蛋白尿を経て、ネフローゼ症候群に至る。そのころには糸球体濾過量が著明に低下して腎不全に至る。一方近年レニンアンジオテンシン系(RAAS)阻害、スタチンによる脂質異常症の管理、SGLT2阻害薬やGLP-1受容体刺激薬の登場、生活習慣の改善も含めた集約的治療の進歩、さらには高齢者の増加による加齢の影響もあり、アルブミン尿が増加せずに、糸球体濾過量が徐々に低下する症例も見受けられる。蛋白尿が陰性の場合、急速な腎機能の悪化がない限り腎生検を施行することはないので、こういった非典型的な症例は従来の臨床病理学的な概念である「糖尿病性腎症」と呼称するには抵抗感がある。このような症例も包含する概念として糖尿病性腎臓病(DKD)が世界的に使用されるようになった。

DKDの概念は糖尿病患者の腎臓合併症に気を配り、評価を奨励するという点で意義深く、新薬開発の治験において患者のエントリーも促進すると考えられる。しかしDKDの範疇に入る患者は種々の病態と異なるリスクを有しており、病態や予後を予測するアルブミン尿に代わるバイオマーカーの開発が必要と考えられる。我々はレクチンアレイを用いて、ハイスループットに45種類の異なる特異性を持ったレクチンに結合する尿中糖鎖をそれぞれ定量化し、糖尿病患者における尿中糖鎖排泄の意義を検討した。2型糖尿病患者680人において、ベースライン(2012年)の尿中糖鎖排泄量とアウトカム(ベースラインからの30% eGFR declineまたはESRDによる腎代替療法開始)との中央値4年の観察期間中に63人がアウトカムを発症した。ベースラインのアルブミン尿やeGFRで調整した多変量Cox回帰モデルでアウトカムに有意に関連していた尿中糖鎖を認識するレクチンとその認識糖鎖はSNA (Sia α 2-6Gal/GalNAc)、RCA120 (Gal β 1-4GlcNAc)、DBA (GalNAc α 1-3GalNAc)、ABA (Gal β 1-3GalNAc)、Jacalin (Gal β 1-3GalNAc)、ACA (Gal β 1-3GalNAc)であった(Diabetes Care. 41(8), 1765-1775, 2018)。さらに同じ患者で中央値5年観察期間中の心血管イベントとの関連を検討したところ、ハイマンノース構造を認識するUDA, Calsepaの糖鎖シグナル高値が心血管イベントの危険因子であった(Frontiers in Cardiovascular Medicine 8, 668059, 2021)。従って、2型糖尿病患者におけるこれら尿中糖鎖排泄量は、DKDや心血管病の病態ならびに予測予測のマーカーであると考えている。

DKDの治療においてはSGLT2阻害薬、GLP-1受容体刺激薬、非ステロイド型ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRB)の有用性のエビデンスが次々と報告されている。またエンドセリン受容体拮抗薬、バルドキソロンメチル、ASK1(apoptosis signal-regulating kinase 1)阻害薬、Soluble Guanylate Cyclase刺激薬などの薬剤の治験も動きがあり、今後の展開が期待される。

生涯教育講演2

全身性エリテマトーデスと免疫制御薬

北海道大学大学院医学研究院

免疫・代謝内科学

教授 渥美 達也

全身性エリテマトーデス (SLE) は、代表的な全身性自己免疫疾患であり、臨床的多様性はむしろこの疾患の定義である。たとえば、糖尿病の診断における血糖値、肺癌の診断における病理所見は、それぞれの疾患の診断を確定させる検査所見であり、診断のゴールドスタンダードである。一方、多様性を特徴とするSLEには、このようなゴールドスタンダードが存在しない。そこで、診療、福祉（特定疾患制度）、臨床研究などに必要なのがSLEの定義であり、この目的に使用されるのがSLEの分類基準である。現在はアメリカリウマチ学会（ACR）の分類基準が本邦でも用いられているが、改訂の予定となっている。本講演の前半では、SLEの分類基準を比較し、それらを診療にどう生かすか議論する。

SLEに対する大量のステロイド投与による治療が確立してから患者の生命予後は著しく改善したが、SLE本来の慢性臓器病変に長期大量ステロイドの合併症が加わると、morbidityという点ではとても予後良好とはいえなかった。近年、免疫抑制剤を中心とした寛解導入や維持が可能となり、予後を改善して合併症の少ない治療方法が議論されている。

現在、本邦でSLEの治療薬として承認されている薬剤は、シクロフォスファミド(CY)、アザチオプリム、ヒドロキシクロロキン(HCQ)とベリムマブがある。また、ループス腎炎がある場合には、タクロリムス、ミコフェノレート(MMF)、ミゾリピンが加わる。米国ではI型インターフェロン受容体をターゲットにしたアニフロルマブがSLEに、強力なカルシニューリン阻害剤であるボクロスポリンが承認され発売待ちである。これらをどう選んでステロイドと組み合わせるのが適切だろうか？

JCRと厚労省研究班（自己免疫班）では、グレード法によるSLEの診療ガイドラインを作成した。このガイドラインは、基本的にSLEの治療にあたる専門医を対象にかかっている。エビデンスレベルのみならず本邦でのSLEの診療の現状を鑑み、各病態に対する治療の推奨強度を「推奨する」「考慮する」「提案する」の3段階に評価してコンセンサスを得た。特に、免疫抑制薬をいかに有効に使用するかについて、重要な推奨文が記載されている。他国のSLEガイドラインも参照して本ガイドラインの意義を議論したい。

生涯教育講演3

糖尿病合併症としての脂肪肝の診かた

金沢大学大学院 医学系研究科

内分泌・代謝内科学分野

教授 篁 俊成

日本人では軽度の肥満から代謝異常が増大する。その背景に脂肪組織以外の臓器への異所性脂肪蓄積が寄与している。糖尿病に随伴する高血糖、インスリン抵抗性、脂質異常症は、非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）の病理を増悪させる。逆に、肝臓はエネルギー恒常性維持に中心的役割を演じているため、脂肪化した肝臓がさらなる代謝異常を形成する可能性もある。本講演では、前者の見地から、糖尿病合併症としてのNAFLDの病態、診断、治療を概説したい。

1 慢性肝疾患と糖尿病のクロストーク

C型慢性肝炎の病理学的進展（Metabolism 56:1682-8, 2007）と発癌（Am J Gastroenterol 102:1-8, 2007）には、糖尿病が独立して関与する。高血糖あるいはインスリン作用減弱が炎症・線維化を促進させる可能性がある。加えて、糖尿病関連ヘパトカインselenoprotein PのmRNAがウイルス感染に対する自然免疫応答を減弱させる可能性がある（Cell Host Microbe 25:588-601, 2019）。

2 NAFLD診断のコツとピットフォール

まず皮膚所見と一般血液・生化学データから隠れNASH（非アルコール性脂肪肝炎）を見出したい（日本内科学会雑誌 108:729-746, 2019）。肝病理はどの臓器のインスリン抵抗性と関連するのであろうか。

3 NAFLD自然歴からのメッセージ

連続肝生検による臨床病理学的検討（Diabetes Care 33:284-286, 2010）から、糖尿病を合併するNAFLD患者では、高血糖が肝臓の炎症・線維化を促進するDiabetic steatohepatitisの病理が見えてきた。

4 肝保護を見据えた糖尿病治療のあり方

どのような血糖制御がNAFLD患者の肝脂肪化・炎症・線維化を抑えるのだろうか。肝病理をエンドポイントとしたRCT（Diabetes Ther 11:549-560, 2020）の結果から考察したい。

生涯教育講演4

一般内科医とともに考える血液疾患の治療最前線

慶應義塾大学

名誉教授 岡本真一郎

40年前には不治の病であった造血器腫瘍は、化学療法そして大量の抗がん剤投与・全身放射線照射を可能とする造血幹細胞移植の導入によって、根治が期待できる疾患となった。さらに非血縁者の善意を患者さんに届ける骨髄/臍帯血バンクの整備、ハプロ移植の導入によって、同種造血幹細胞移植はより多くの患者さんの根治療法として盛んに施行されている。しかし、移植前の強力な治療と移植後の同種免疫反応による抗腫瘍効果によって造血器腫瘍の根治を目指す移植にも限界がある。いずれの効果も造血器腫瘍特異的ではなく、正常臓器・組織の致命的障害をもたらし、成績のさらなる向上が得られていない。また、支持療法の進歩と移植法の工夫によっても、高齢者への適応は限られている。

しかし最近では、さらなる治療成績の向上を目指して、移植に替わる新たな治療法の実臨床への導入が進んでいる。分子標的療法と細胞免疫療法である。ここには、次世代シーケンズ技術による遺伝子解析によって、これまで形態を中心として認識されていた造血器腫瘍の多様性が明らかにされたこと、抗体及び細胞治療に不可欠な創薬技術が格段の進歩を遂げたことが大きく貢献している。そして、従来の化学療法・造血幹細胞移植といった非特異的な治療から、より選択的な治療へのパラダイムシフトが着実に進んでいる。B細胞性リンパ腫に対する rituximab、慢性リンパ性白血病に対する BTK 阻害剤、多発性骨髄腫に対する proteasome 阻害剤、免疫調整薬、そして CD 38 に対する抗体療法、骨髄系種においては、慢性骨髄性白血病に対する チロシンキナーゼ阻害剤、骨髄性白血病に対する BCL2 阻害剤と枚挙に暇がない。さらに治療の選択性を高め選択的に免疫細胞を腫瘍細胞に拙速させる二重特異性抗体薬や CART 細胞療法の開発・導入が進んでいる。

しかし、これらの選択的治療においても、その off target 効果による副作用の克服は重要な課題である。加えて、治療対象となる患者さんの多様化も進んでいる。長期の入院を必要とする治療から、経口薬を中心とした治療も導入され、治療だけでなく QOL を保った生存期間の延長という新たな治療目標がより重要視されるようになった。さらに、これらの治療を導入する中で、患者さんの高齢化、医療費の高騰も、我が国にとって重要な課題である。

今回は、一般内科医が知っておくべき血液疾患の最前線として、特に血液内科医と連携して診療を行う可能性のある造血器腫瘍の治療について概説し、この領域における専門医と一般内科医との連携の在り方について一緒に考えてみたい。

第2分科会 小児科学会

—第74回九州小児科学会—

◇日 時: 令和3年11月14日(日) 8:30～12:10

◇会 場: パシフィックホテル沖縄 2F
〒900-0036 那覇市西3丁目6番1号 TEL: 098-868-5162

◇会 長: 琉球大学大学院医学研究科育成医学講座 教授 中西 浩一

—プログラム—

令和3年11月13日(土)

<九州小児科学会関係行事>

- ・12:30～13:30 九州小児科学会社保委員会 Web会議 / メール審議
- ・13:30～15:30 令和3年度日本小児科学会九州地区代議員会 Web会議
- ・15:30～16:00 令和3年度九州小児科学会運営委員会 Web会議

※上記会議より引き継ぎ開催

<九州小児科医会関係行事>

- ・13:00～16:00 医会保険審査委員連絡協議会 Web会議
医会社保委員会 メール審議
- ・16:00～18:00 医会役員会 Web会議

令和3年11月14日(日) 2F「万 座」

- ・8:30～8:45 九州小児科医会総会
- ・8:45～9:00 九州小児科学会総会
- ・9:00～10:00 優秀論文発表(口演)
- ・10:00～11:00 特別講演I
「小児期からの非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)診療の最前線」
沖縄県立中部病院小児科 吉年 俊文
- ・11:00～12:00 特別講演II
「早い発育と早い老化:小児科医からの視点」
大分大学医学部小児科学講座 教授 井原 健二
- ・12:00～12:10 最優秀論文表彰式・閉会

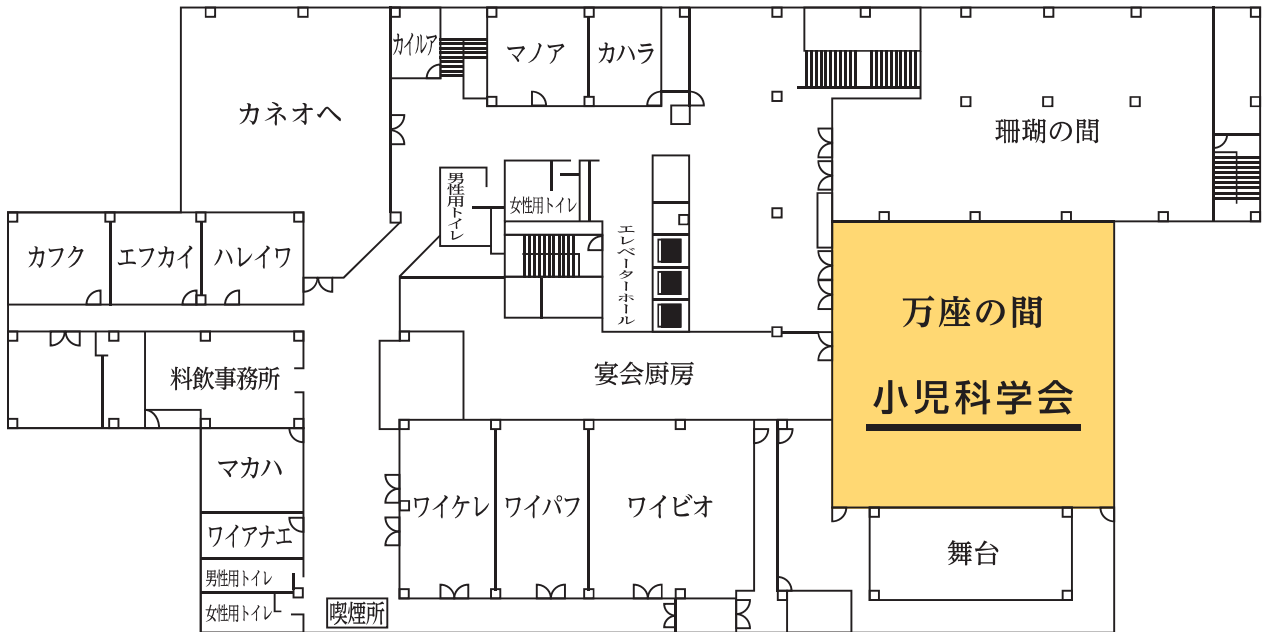
第121回

九州医師会医学会

現地会場フロアMAP

パシフィックホテル沖縄

2階



特別講演 I

小児期からの非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) 診療の最前線

沖縄県立中部病院 小児科
吉年 俊文

非アルコール性脂肪性肝疾患 (nonalcoholic fatty liver disease: NAFLD) は非アルコール性脂肪肝 (NAFL) と非アルコール性脂肪肝炎 (nonalcoholic steatohepatitis: NASH) に分類される。成人の NAFLD 患者では 20 年間に 5~8% が肝硬変を発症し、肝硬変を伴う NASH からの発癌は年 2~3% に至るため、NAFLD はただの脂肪肝として放置していい疾患ではない。NAFLD は慢性肝疾患の中で最も有病率が高く、本邦では成人の約 30% が罹患している。そして今や米国では若年成人女性における肝移植の最大の適応疾患となった。小児においても最も有病率が高い慢性肝疾患と考えられ、すでに 2 型糖尿病、サルコペニア、腎障害、精神疾患など複数の疾患を併発している場合がある。また家庭の社会経済状態との関連も指摘されており、特に貧困や親の教育水準が低い家庭ではより低年齢で NAFLD を発症している。そのため、小児 NAFLD 診療では患者家族の社会経済状態を把握した上で、早期から適切に介入し、継続診療することが将来的な予後にも関係すると考えられる。しかし、本邦での小児 NAFLD 診療指針はまだない。

米国での多施設研究では、約 50% の小児患者では NAFLD 診断時にすでに NASH に進行していた。その理由として、Bigger is Better 信仰により幼児期・学童期の肥満が比較的許容されること、また NAFLD は clinically silent な疾患であり、かつ診断には侵襲的検査が必要なため、小児期の診断が遅れている可能性がある。

本発表では、小児期発症 NAFLD の疫学とリスクファクター、自然歴と併存疾患、スクリーニング・診断方法、重症度評価、治療など小児の NAFLD 診療に関して概説する。

特別講演Ⅱ

早い発育と早い老化：小児科医からの視点

大分大学医学部小児科学講座

教授 井原 健二

小児科は人の「発育」の過程に起こる疾患を診る診療科、すなわち成長（Growth）、発達（Development）、成熟（Maturation）が時間的に進行する過程で起こる多様な疾患について診療しています。この発育の3項目の中で「成熟」、つまり生物が本来の機能を発揮できるようになること、特に生命体として子孫を残ることができる体になる「性成熟」に焦点をあてます。胎児期には、精巣と卵巣という性腺の分化と内性器外性器の成熟が急速に進行します。そして出生後から約半年間、視床下部-下垂体系が活性化した状態(mini puberty)が起こります。その後の幼児期から学童期前半は、性的発育は潜在化しますが、学童期後半以降の思春期には二次性徴が現れ性的に成熟します。この二次性徴の時期が少し前に発来する、思春期早発症の病態と診療のポイントについてお話します。

一方、「老化」は「発育」に続いて起こる生命現象です。衰退(Deterioration)、退行(Regression)、退縮(Involution)の総和が老化になります。老化は人を含めてすべての生き物が避けることができない宿命ですが、一般的な老化の出現時期よりも早く起こる病態が早老症です。皮膚の萎縮や硬化、血管の動脈硬化、感覚器では難聴や視力低下、耐糖能異常などの代謝異常、あるいは発がんなど様々な老化徴候が、大多数の人々が経験する年齢より早期に出現します。特定の遺伝子異常による遺伝性早老症が複数知られていますが、この中で最も頻度が高く日本人で多い疾患がWerner症候群であり、また最重症型で世界的にも極めて頻度が低い疾患がHutchinson Gilford症候群です。これら2つの遺伝性早老症の病態、臨床的特徴、我が国の疾患啓発に対する取り組み、また新しい治療薬に関する最新の知見についてお話します。

第3分科会 外科学会

—第82回沖縄県外科会—

◇日時：令和3年11月14日（日） 9：05～12：35

◇会場：沖縄ハーバービューホテル 2F「白鳳」
〒900-0021 那覇市泉崎2丁目46番地 TEL：098-853-2111

◇会長：沖縄県外科会 会長 川畑 勉

—プログラム—

- 開会の挨拶 (9：05～9：10)
- 1) 特別講演Ⅰ (9：10～10：10)
演題：『Society 5.0における大腸外科診療』
演者：札幌医科大学附属病院消化器・総合、乳腺・内分泌外科学講座
教授 竹政伊知朗 先生
- 2) 一般演題 3題 (10：10～10：40)
- 3) ミニレクチャーⅠ (10：40～11：05)
演題：『琉球大学病院における生体肝移植の導入』
演者：琉球大学大学院医学研究科消化器・腫瘍外科学講座（第一外科）
教授 高槻 光寿 先生
- 4) ミニレクチャーⅡ (11：05～11：30)
演題：『10年後の沖縄における心臓・血管・呼吸器外科のために今何をやるべきか？』
演者：琉球大学胸部心臓血管外科学講座（第二外科）
教授 古川浩二郎 先生
- 5) 特別講演Ⅱ (11：30～12：30)
演題：『肺がん外科治療の進歩』
演者：産業医科大学 医学部 第2外科学
教授 田中 文啓 病院長
- 閉会の挨拶 (12：30～12：35)

現地会場フロアMAP

沖縄ハーバービューホテル

2階



第4分科会 産科婦人科学会

－第52回沖縄産科婦人科学会学術集会－

- ◇日 時：令和3年11月14日（日） 11：30～17：00
- ◇会 場：沖縄県小児保健協会
〒901-1105 南風原町新川 218-11 TEL：098-963-8462
- ◇会 長：沖縄産科婦人科学会 会長 青木 陽一
- ◇開催方法：ハイブリッド開催（現地開催＋WEB開催）
* WEB開催につきましては、Zoomでの同時開催です。
オンデマンド配信はありません。

－プログラム－

【一般演題】 11：30～16：00

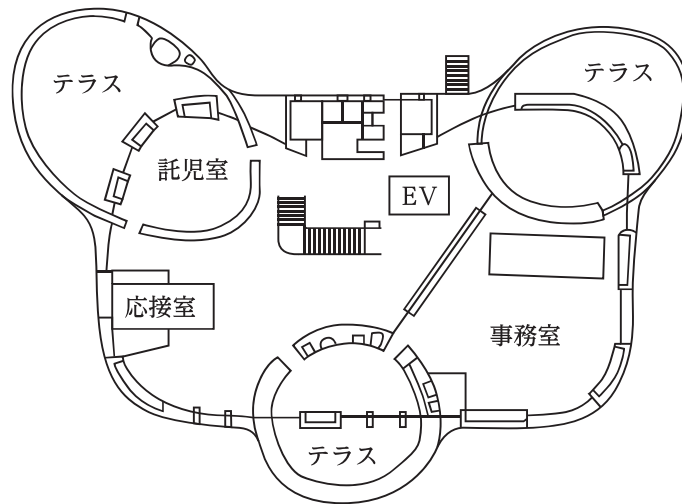
【特別講演】 16：00～17：00

「婦人科がんの個別化医療～激動の時代を乗り越える！～」
防衛医科大学校 産科婦人科学 教授 高野 政志 先生

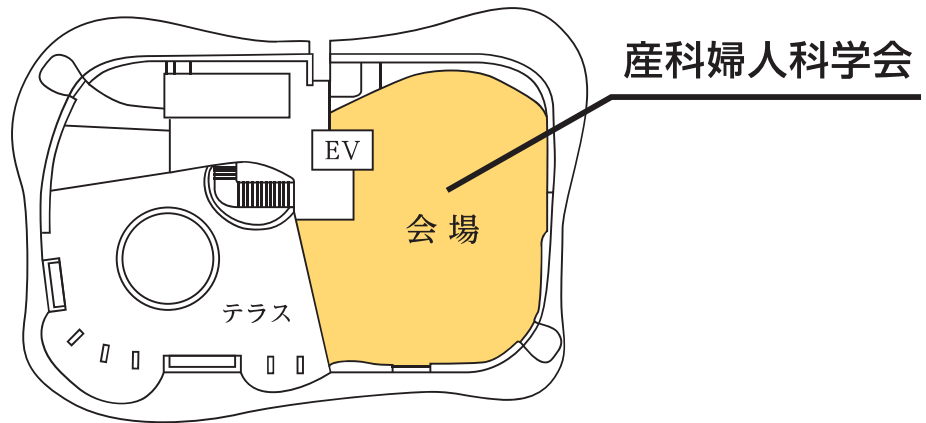
現地会場フロアMAP

沖縄小児保健センター

2階



3階



第5分科会

東洋医学会

- 第46回 日本東洋医学会九州支部学術総会 -

- ◇日 時：令和3年11月13日（土） 13：00～19：00
令和3年11月14日（日） 9：00～17：00
- ◇テーマ：『COVID-19感染症に対する漢方・中医学の試み』
- ◇会 頭：やんハーブクリニック 院長 梁 哲成

－プログラム－

- ◇日 程：令和3年11月13日（土）
- 九鼎会 13：00～19：00
（九鼎会学生会員のみ当日参加。後日、14日総会参加者へオンデマンド配信）
- ◇日 程：令和3年11月14日（日）
- 日本東洋医学会九州支部学術総会（オンライン講演・WEB事前申込者対象）
- 一般演題（12題） 09：00～11：00
- 報告会（九州支部・専門医）・表彰式 11：10～11：50
- ランチョンセミナー 12：00～12：50
安井 廣迪 『疫病の歴史の研究を現代の臨床（例えばCOVID-19の治療）につなげる試み』
- 会頭挨拶 13：00～
- 特別講演 -1 13：10～14：00
並木 隆雄 『日本東洋医学会主導新型コロナウイルス感染症に対する臨床試験の現状報告』
- 特別講演 -2 14：10～15：00
小川 恵子 『COVID-19に対する漢方治療 疫学研究から』
- 特別講演 -3 15：10～16：00
加島 雅之 『COVID-19中等・重症患者への漢方診療 一変異株に翻弄されて一』
- シンポジウム 16：10～17：00
『COVID-19感染症に東洋医学がやれたこと、やれなかったこと
～そして新興・再興感染症に向けての今後の課題～』
司会：梁 哲成
シンポジスト：安井 廣迪、並木 隆雄、小川 恵子、加島 雅之
- 閉会の辞

第121回

九州医師会医学会

専門医・認定医 単位・点数について

日本東洋医学会

受験単位	1単位	更新点数	20点
------	-----	------	-----

※当分科会へご参加いただくには、下記の URL または QR コードを読み取りの上、必要事項を入力し事前申込下さいますようお願い申し上げます（締切り：10/25 まで）。

※今回の支部総会はWEB開催となっております。後日事前申込時にご登録頂いたメールアドレスへご視聴に関する案内をお送りいたします。今後、@aih-net.com 及び@ohirakai.or.jp より案内メールを送信致しますので、迷惑メール拒否設定をされている方は、許可をお願いします。

URL : <https://forms.office.com/r/6xj4gWyVU9>



重要：更新点数をご希望の先生方へ

- ・事前参加登録及び参加費の支払いを必ず行ってください。
- ・会終了後に事務局より本部へ申請手続きを行います。事前参加登録時の学会の会員番号、専門医番号の入力間違いがないようお願いします。
- ・参加費支払い方法につきましては登録後に事務局より別途、ご案内差し上げます。

ご参加の皆様へ

Web 開催の案内

ご視聴になるには、参加費振込み後にお送りする URL から期限内に ZOOM ウェビナー事前登録を済ませて下さい。その後、当日参加用の URL をお送りする予定です。

●開催までの流れ：事前申込→振込み→ZOOM 事前登録→《当日》参加用 URL からログイン

また講演への質問は、発表中か直後に ZOOM のチャットから入力をお願いいたします。質疑応答の際に、座長が質問を読み上げます。質問の採否は座長へ一任させていただきます。

分科会の最新情報はコチラへ→
(第 46 回日本東洋医学会九州支部学術総会)



一般演題 1

自家製丸薬調剤の製造実態調査報告 －技術料の適正化の必要性－

- 1) 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科（福岡）
 2) 株式会社ハートフェルト セントラルファーマシー長嶺（熊本）
 3) たむら薬局（鳥取）、4) 福元薬局（鹿児島）
 ○田原 英一¹⁾、山下 嘉昭²⁾、下田 宗人³⁾
 沼田真由美⁴⁾

【緒言】今回我々は自家製丸薬調剤の製造実態を調査したので、技術料の適正化を念頭に報告、考察する。

【対象と方法】2019年6月～12月に全国の自家製丸薬を製造している17の薬局にアンケート調査票を送付した。

【結果】回答が得られた14施設のうち、1種類のみを製造している薬局が4施設、11種類以上製造している薬局は4施設であった。手作りが7施設、機械使用が5施設、手作りまたは機械使用と回答した施設が2施設あった。製造工程はおよそ9工程におよび、単純に丸薬を作る時間だけなら2～3時間でも可能とみられるが、事前の準備、機械の洗浄、メンテナンスなども含むと数日以上を必要とする工程であると思われた。

【考察】以上を踏まえると現在の丸薬製造に関わる技術料は極めて低いと思われる。

一般演題 2

根尖性歯周炎に漢方薬を用いた1症例

- 1) なかむら漢方内科、2) 上通緒方歯科
 ○中村 雅生¹⁾、緒方 優一²⁾

【緒言】根尖性歯周炎は、歯根部からの細菌感染が治まらず歯根の先端に炎症が起きて膿が溜まった病態である。根幹治療で改善が認められない場合、抜歯などが行われている。

【症例】77歳男性。3年半前に右下顎第三臼歯部の根尖性歯周炎の治療を受けた。化膿巣の根が残っており再燃の可能性を示唆された。本人が漢方薬の使用を希望したため内服しながら経過観察となった。化膿巣があり、瘀血、腎虚も認めることから、排膿散及湯、六味丸、桂枝茯苓丸加薏苡仁、立効散などを組み合わせて処方した。その後、右副鼻腔炎の再発があったため荊芥連翹湯も用いた。現在、立効散と荊芥連翹湯を併用し、レントゲン検査にて小康状態が保たれていることが確認された。漢方薬の服用を始めた後、抗生剤など他剤は用いていない。

【考察】根尖性歯周炎に漢方薬を用いて炎症の再燃抑制に有用性があることが示唆された。

一般演題 3

副腎不全が疑われた著明な全身倦怠感に四逆湯類を中心とした漢方治療が奏効した 1 例

飯塚病院東洋医学センター漢方診療科

○吉永 亮、原田 直之、牧 俊允
井上 博喜、矢野 博美、田原 英一

【緒言】全身倦怠感とともにコルチゾール低値から副腎不全が疑われた症例に四逆湯類を中心とした漢方治療が奏効した 1 例を経験した。

【症例】28歳女性。X-5月から全身倦怠感が増悪。X-2月随時コルチゾール値 $3.2 \mu\text{g}/\text{dl}$ と低値。ACTH負荷試験では正常でありX月当科紹介。家事をすると午後から疲労で動けない、いつも横になりたい。冷えと脈沈弱を参考に通脈四逆湯を開始。2週後、冷えと倦怠感が軽減。1ヶ月後、茯苓四逆湯へ転方。3ヶ月後、運動が少しできた。脱毛などの血虚に対して芎帰調血飲 $2.0\text{g}/\text{日}$ 追加。5ヶ月後、家事ができるようになった。随時コルチゾール値 $7.3 \mu\text{g}/\text{dl}$ と増加。

【考察とまとめ】随時コルチゾール値 $<5.1 \mu\text{g}/\text{dl}$ の場合、副腎不全が示唆されるがACTH負荷試験では異常を示さない症例をしばしば経験する。そのような症例に対して四逆湯類を中心とした漢方治療が有効である可能性がある。

一般演題 4

脳梗塞後のアパシーに伴う体重低下に抑肝散が奏功した症例

嶺井第一病院 脳神経外科

○嶺井 聡

【緒言】脳梗塞後のアパシーに伴う体重減少に抑肝散が奏功した症例を報告する。

【症例】74歳男性。X年2月4日右放線冠の脳梗塞で入院した。身長 163cm 体重 76kg 。2月13日後遺症なく退院した。4月意欲低下で退職した。12月食事に無関心となった。X+1年1月10日妻につれられ受診した。体重 53.8kg 。点滴も拒否した。漢方薬の内服は了承したためオースギ抑肝散料 7.5g 分3を処方した。1月13日には食事をとるようになった。2月14日体重 62.1kg に増加し、廃棄とした。

【考察】本症例はうつ状態を疑ったが、悲壮感はなくアパシー（意欲障害）と考えた。近年、脳血管障害後のアパシーは、うつ状態とは機序や予後が異なることがわかってきた。食事への無関心もアパシーの症状とされる。抑肝散は小児のひきつけへ使用されるが、最近では認知症の周辺症状に応用されている。脳血管障害後のアパシーへの効果も期待される。

一般演題 5

小建中湯が奏効した慢性胃腸炎を合併した難治性月経困難症の検討

清水医院

○清水 正彦

【緒言】慢性胃腸炎を合併した難治性月経困難症に対し小建中湯が奏効した2例を検討した

【症例1】26歳。月経困難、倦怠感、食欲不振、口乾、貧血、低蛋白あり。四診：虚証、太陰病期、脾虚、瘀血、血虚。（臨床経過）当帰建中湯または当帰芍薬散料で5か月観察。諸症状の改善なく手足のほてりが増強。小建中湯に変更後、早期に食欲低下、倦怠感が改善し月経痛は自制内。以後、数か月で完治。

【症例2】22歳。月経困難、慢性便秘。貧血、やや脂質異常あり。四診：虚証、少陽～太陰病期、裏寒、脾虚、瘀血、血虚、気滞と診断（臨床経過）当帰芍薬散料、加味帰脾湯、桂枝加芍薬大黃湯で4か月観察。月経痛は20%改善。だるさと力無い声から小建中湯に変更後、月経痛は消失。便通改善

【考察、結語】消化器症状に虚労虚煩、だるさ、冷えほてり、口乾、腹直筋緊張があれば小建中湯単独でも補陰しながら肝心脾肺を立て直し治癒へ導き得る可能性が示唆される。

一般演題 6

大学医学部職員の自覚的な冷えに関連する気血水スコアの検討：性・年齢別のサブ解析

- 1) 佐賀大学医学部保健管理センター
- 2) 同精神科、3) 佐賀中部病院産婦人科
- 4) 佐賀大学医学部附属病院臨床協力医
- 5) 素心庵 栗山医院

○尾崎 岩太¹⁾、村川 徹²⁾、野口 光代³⁾
佐藤 英俊⁴⁾、栗山 一道⁵⁾

【背景・目的】我々は第71回日本東洋医学会学術総会において自覚的な冷えと気血水スコアの関連を検討し、自覚的な冷えには気逆の関連が強いことを報告した。しかし気血水の病態は性・年齢によっても異なることから今回は性・年齢別のサブ解析を行った。

【方法】対象は2019年度職員定期健康診断受診者1,263名（男 401名、女 862名、平均年齢39歳）。解析は既報（日東医誌 2011;62:609）に準じて行った。

【結果】自覚的な冷えに関連する因子として男性では気逆($P=0.001$)と血虚($P=0.006$)が、女性では気逆($P=0.000$)と水滯($P=0.004$)が、40歳以上では気逆($P=0.000$)が、40歳未満では気逆($P=0.002$)と水滯($P=0.047$)が抽出された。性別と年齢で組み合わせると男性40歳以上では気逆に加え血虚($P=0.034$)が、40歳未満でも血虚($P=0.026$)が関連、女性40歳未満では気逆に加え水滯($P=0.006$)が関連していた。

【結語】冷えは男女とも年齢に関わらず一定の割合で自覚されるが、関連する気血水の因子は異なり、年齢・性別により病態に差があることが示唆される。

一般演題 7

ホットフラッシュの発汗に抑肝散が著効した一例

- 1) 市立池田病院 救急総合診療科
 2) 麻生飯塚病院 東洋医学センター漢方診療科
 ○中尾真一郎¹⁾、矢野 博美²⁾、原田 直之²⁾
 牧 俊允²⁾、吉永 亮²⁾、井上 博喜²⁾
 田原 英一²⁾

【症例】49歳女性。主訴は上半身の発汗。X-1年12月より胸背部と顔面にホットフラッシュと吹き出るような発汗を認めX年5月初診。

【現症】身長157cm、体重77kg（自覚症状）月経は不規則になり始めX年2月以降月経がない。暑がりです。年中両手は熱い。目は疲れやすく、爪は荒れて割れる。皮膚乾燥と掻痒感あり。脱毛は多い。（他覚所見）舌は暗赤色、脈候は虚実間、腹力は中等度、心下痞硬、両胸脇苦満、腹直筋緊張を軽度認めた。「子供に怒りやすく、後から考えて言い過ぎだろうと思うほど怒ってしまう」と自省していた。

【臨床経過】易怒性、のぼせを目標に抑肝散エキス3包/日にて治療を開始した。1か月後にはホットフラッシュや発汗、易怒性の改善を認め治療継続中である。

【考察】更年期障害による発汗やイライラには加味逍遙散が頻用される。ただ、イライラの内容によっては抑肝散が著効する場合があります、イライラの内容に注目する必要がある。

一般演題 8

Restless Genital Syndrome が疑われた症例に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が有効であった一例

- 1) 飯塚病院 東洋医学センター漢方診療科
 2) 六本松漢方内科クリニック
 ○井上 博喜¹⁾、原田 直之¹⁾、牧 俊允¹⁾
 吉永 亮¹⁾、矢野 博美¹⁾、久保田正樹²⁾
 田原 英一¹⁾

【緒言】Restless Genital Syndrome (RGS) が疑われた症例に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が有効であったため報告する。

【症例】14歳、女性。神経線維腫症I型と川崎病の既往がある。X-5年より陰部のむずむず感が出現。皮膚科や婦人科、小児科などを受診したが異常なく、X年7月当科を紹介受診。

【現症】身長156cm、体重55 kg、バイタルサインに異常なし。躯幹、四肢、顔にカフェオレ斑多発。症状は座位でじっとしていると出現し動くと消失。

【臨床経過】胸脇苦満や悪夢を目標に柴胡加竜骨牡蛎湯、瘀血の圧痛を目標に桂枝茯苓丸で加療したが改善しなかった。鼠径部の圧痛を目標に当帰四逆加呉茱萸生姜湯に転方したところ、症状は徐々に改善し16週間後には消失。

【考察】RGSはRestless legs syndromeの亜型と考えられているが、漢方治療の報告例はなく貴重な症例と考えられた。

一般演題 9

睡眠障害に桂枝加竜骨牡蛎湯と酸棗仁湯が有効であった 1 例

～ Silmee™ Bar type Lite (以下、Silmee™) を用いた検討～

飯塚病院 東洋医学センター 漢方診療科

○牧 俊允、原田 直之、吉永 亮
井上 博喜、矢野 博美、田原 英一

【症例】39歳の女性。主訴は不眠と悪夢。キャッスルマン病を発症。プレドニゾロン開始に伴い、不眠が出現。経過中にトシリズマブ療法に移行し、病状は安定したが、不眠は残存した。睡眠剤内服でも、不眠や悪夢を認めることから、漢方治療を希望し受診。

【臨床経過】悪夢と腹候からツムラ桂枝加竜骨牡蛎湯エキスで治療開始したが十分な治療効果を得られなかった。初診時の訴えを虚労虚煩と考え、ツムラ酸棗仁湯エキスを追加したところ、約3週間の経過で睡眠障害は軽快した。

【考察】睡眠状態を不眠重症度質問票とSilmee™を用いて評価した。桂枝加竜骨牡蛎湯は過剰な交感神経を抑制することで、本来のノンレム睡眠に近い環境に移行させる効果があった。酸棗仁湯の追加で抑制されていた副交感神経は改善し、睡眠の質をさらに改善させた。2方剤の併用は、睡眠中の自律神経バランスをより生理的な方向へ調整し、睡眠の質を改善させたと思われる。

一般演題 10

産後の湿疹・不眠・繰り返す乳腺炎に
芎帰調血飲が奏功した 1 例

飯塚病院 東洋医学センター漢方診療科

○矢口 綾子、原田 直之、牧 俊允
吉永 亮、井上 博喜、矢野 博美
田原 英一

【緒言】産褥期の諸症状に芎帰調血飲が奏功した1例を経験したため報告する。

【症例】37歳女性。出産1か月後にうっ滞性乳腺炎を発症。当科で葛根湯を処方し改善した。2週間後、繰り返す乳腺炎・湿疹・不眠を主訴に再受診した。

【現症】身長153cm、体重42kg。疲れやすい、乳腺炎を繰り返す、湿疹がでやすい、不眠、イライラ。

【臨床経過】気血両虚に気鬱を伴う状態と捉え、芎帰調血飲を処方したところ湿疹や乳腺炎を含む諸症状が速やかに改善した。

【考察】芎帰調血飲は産後の精神的不調に使用されることが多い。しかし万病回春に「産後一切諸病を治す」とあるように産後の諸症状に有効である。産後の皮膚疾患や乳腺炎にそれぞれ有効であった報告も散見されるが、本症例では精神的不調、皮膚疾患、乳腺炎がすべて芎帰調血飲で奏功した。芎帰調血飲は産後の諸症状に対して最初に考慮してよい方剤と思われた。

一般演題 11

脳腫瘍患者の精神神経症状に対する漢方薬での治療経験

読谷紅いもクリニック

○矢野 昭正

【症例】49歳男性。うつ病、もの忘れ、てんかんで見つかった脳腫瘍の患者。開頭術から1年後、喉・頬・こめかみの痙攣に芍薬甘草湯7.5g分3の処方を受けた。3か月後の当科診察時、挺舌不良で舌に振るえあり。心下痞硬あり。抑肝散2.5g分1を追加した。再診時、左胸脇苦満、左下腹部に圧痛あり。抑肝散を3包に増やして、芍薬甘草湯を1日1回とした。1か月後、両側胸脇苦満強く、大柴胡湯を追加。さらに1か月後、便秘・腹満に大黃甘草湯2.5g分1を追加。その1か月後、これまでのように症状をびっしり書いたノートを見せなくなった。抑肝散と芍薬甘草湯を継続、大柴胡湯と大黃甘草湯から防風通聖散に変方した。顔のびくつきは弱くなり、加療継続中である。

【考察】症候性てんかんで発症した脳腫瘍の患者。開頭術後、顔面痙攣、挺舌不良、舌の振るえに抑肝散加芍薬、胸脇苦満に大柴胡湯、腹満・便秘に大黃の向精神作用も期待して大黃甘草湯を処方し、症状は徐々に軽快した。

一般演題 12

小児心身症に著効する神田橋処方（桂枝加芍薬湯合四物湯）

—学校痛（登校前の頭痛・腹痛・下痢・発熱）が不登校状態になる前に—

島原こころのクリニック

○川口 哲

【緒言】小児心身症は、患児の言語化能力が未熟で社会経験が少ないためその原因を「学校嫌い」と誤解されやすい。トラウマ体験に有効な神田橋処方はこのような患児にも著効する。

【症例1】16歳女性。茶道部で部長に任命され、プレッシャー増大。動悸・息苦しさ・食欲低下・ふらつき・めまい、過呼吸発作出現。内科にて加療されたが改善せず、1ヶ月後に当院受診。神田橋処方にて1週間で症状消失。

【症例2】13歳男性。1年前から気分が乗らないと不登校。登校時に胸の痛み・頭痛がする。神田橋処方にて翌日より登校。

【考察】小児心身症は「教師（又は同級生等）によるパワハラ・モラハラ」が原因かもしれない。しかし、それを表現できず、又は、表現できても、「甘え」の一言で一蹴されているかも。神田橋処方は「過去の想起に伴う嫌悪感・嫌悪身体症状」を「過去の単純な想起」に浄化することで症状を改善する。

ランチョンセミナー

疫病の歴史の研究を現代の臨床(例えばCOVID-19の治療)につなげる試み

医療法人清風会 安井医院
安井 廣迪

漢方医学の歴史は、感染症の歴史とともに歩んできたといっても過言ではない。すでに紀元前より疫病についての記録があり、以後、いくつもの疫病が繰り返し流行した。ヨーロッパでも中国でも、それらの記録をまとめたいくつかの疫病年表が作成された。このうち、中国の疫病に関して中国語で書かれた最大の年表は、陳高傭の『中國歴代天災人禍表』であろう。春秋戦国時代の末期から1911年までの天災や人災の記録を、年ごとに表にしてまとめあげた貴重な書物である。また、ウィリアム・マクニールは、名著『疫病と世界史』の末尾に、ジョセフ・チャー教授作成の「中国における疫病」を付録として付け加えている。更に、中国中医研究院主編『中国疫病史鑑』にも、紀元前200年前後から1839年に至る疫病の歴史が、各時代の正史の記載に基づいて述べられている。

その中で注目すべきは、宋代になってからの疫病の多発である。『和剂局方』は、北宋の大観年間(1107~1110)に初版が刊行されて以降、南宋時代に何度も増補され、その結果、その時代に使用された多くの処方が本書に収載された。それゆえ、『和剂局方』収載の処方、この時代の疾病と医学理論を色濃く反映していると考えられる。

11世紀から13世紀の中国江南の気候は、現在とほぼ同じ亜熱帯モンスーン気候であり、疫病が多発した。『中国疫病史鑑』の分担執筆者の梁峻は、宋代に発生した42回の疫病のうち南宋において猖獗を極めたものは28回であり、平均すると5年に1回流行したことになる述べており、それ以前の時代に比して極めて多い。

『和剂局方』傷寒門には、当初の「大観方」に『傷寒論』由来の処方かなり収載されているが、その後の追加処方には、当時の宋代(特に南宋)の疫病治療のために開発されたと思われる処方が沢山収録されている。特に、「紹興統添方」にある香蘇散の方後に、当時流行した疫病に対し、この処方を使用した一族のみが無事だったという記述が目撃される。香蘇散をはじめとする『和剂局方』傷寒門の処方の多くは、疫病の流行が多かった南宋時代の江南地域の疫病の治療のために開発され、後世に残された。

『和剂局方』は、いわゆる医学書ではなく薬局方であるので、疫病の進行に伴った医学的なことは記載されていないにしても、当時の医師たちは、新しい処方を発明し、『傷寒論』の処方も縦横に駆使しながら疫病に対処していたはずである。

2020年にパンデミックとなったCOVID-19の発生地域は、かつて宋代に疫病が流行した江南で、現在もほぼ同じ気象条件である。11~13世紀に流行した宋代の疫病と、およそ900年の時

代を隔てて出現したCOVID-19には、発生条件や病因病機にいくつかの類似性が認められる。香蘇散をはじめとする『和劑局方』傷寒門の処方、『傷寒論』処方と共に、この新興の感染症に対して有効である可能性がある。

安井 廣迪 (やすい ひろみち) 略歴

【現在】

安井医院院長
天津中医薬大学客員教授
日本東洋医学会指導医
日本漢方生薬ソムリエ協会副理事長
温知会理事長

【経歴】

1972年 順天堂大学医学部卒業
1972年 5月 国立東静病院勤務
1973年 11月 北里研究所附属東洋医学総合研究所勤務
1979年 5月 旧西ドイツ・マールブルグ大学および ゲッティンゲン大学にて、
ヨーロッパ民間療法 および医史学の研究に従事
1981年 9月 北里研究所附属東洋医学総合研究所復職
1983年 4月 同研究所臨床研究部長
1986年 3月 安井病院（現・安井医院）院長
1995年 5月 天津中医学院（現・天津中医薬大学）客員教授
2013年 5月 日本漢方生薬ソムリエ協会副理事長
2021年 1月 温知会理事長

特別講演-1

日本東洋医学会主導新型コロナウイルス感染症に対する 臨床試験の現状報告

千葉大学医学部和漢診療科

並木 隆雄

日本東洋医学会では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対し、4つの臨床研究を開始している。本研究の開始した意図を紹介するとともに、それらの進捗状況を報告したい。

2019年11月にCOVID-19が中国の湖北省武漢で発生が確認され、翌年には世界中に蔓延しWHOがパンデミックを宣言することとなった。そのころ、COVID-19に対し、中国で伝統薬が使用されていることは知られていだし、「新型肺炎診療方案（試行第3版）」に中医学の疫病の範疇ということで、治療指針が病気別に記載されたのはご存じのとおりである。

その影響で、早期から日本でも、それらの処方を使用しての治療が模索されたが、オリジナルは、煎じ薬であること、日本で使用が制限されている生薬が含まれること、治療薬であることからその使用量が多いことから、中国と同じ処方の使用は現実的には困難であった。そのため、日本では保険診療に準拠できる独自の処方いろいろ提案された。また日本でも、同年2-3月にエビデンスの構築の必要性の声が上がり、それに応じて2020年春から東洋医学会が主導でのCOVID-19への漢方薬の使用調査や治療・予防の臨床研究が組まれた。さらに2021年からCOVID-19後遺症に対する臨床研究も追加された。

観察研究

- 1.（後向き研究）軽症・中等症のCOVID-19患者の感冒様症状に対する西洋薬、漢方薬治療による症状緩和、重症化抑制に関する多施設共同研究（事務局：東北大学）
- 2.（前向き研究）新型コロナウイルス感染症（COVID-19）り患後の後遺症症状（Long COVID-19）に対する漢方薬治療の効果と安全性についての実態調査（事務局：北里大学）

介入試験

- 1.（前向きランダム化比較試験）軽症・中等症のCOVID-19患者に対する漢方薬追加投与による重症化抑制に関する多施設共同ランダム化比較試験、検討薬：葛根湯と小柴胡湯加桔梗石膏、（事務局：東北大学）、
- 2.（前向きランダム化比較試験）COVID-19に対する漢方薬の予防に関するランダム化比較試験、検討薬：補中益気湯、対象者は病院職員としている。（事務局：千葉大学）

現時点（2021年9月15日現在）の進捗状況は、観察研究1については、目標の1000名の登

録が終了した。データの整理に入っている。

観察研究 2 は、研究が開始され、参加施設の倫理審査を実施中。

介入試験 1 は、本年 9-10 月で目標数に達する見込みで、終わり次第、データ整理と統計解析を行う。

介入研究 2 は、ワクチン接種を考慮した割り付けに修正して、継続して症例集積中である。

並木 隆雄 (なみき たかお) 略歴

【経歴】

- 1979 年 千葉大学医学部入学直後より千葉大学東洋医学研究会所属し、研究会の先輩の指導とともに、東洋医学自由講座で藤平健、小倉重成両先生の御指導を受けた。
- 1985 年 千葉大学医学部卒業
- 1985 年 千葉大学医学部附属病院第三内科
- 1993 年 医学博士取得
- 1998 年 帝京大学附属市原病院心臓血管センター助手
- 1999 年 帝京大学附属市原病院心臓血管センター講師
- 2002 年 千葉県立東金病院内科部長
- 2005 年 千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学客員助教授
- 2010 年 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学准教授
- 2011 年 千葉大学医学部附属病院和漢診療科 科長
- 2012 年 千葉大学医学部附属病院和漢診療科診療教授
- 2019 年 日本東洋医学会 副会長
- 2021 年 日本東洋医学会 参事

日本東洋医学会認定漢方専門医・指導医・参事、和漢医薬学会代議員、
日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、不整脈学会専門医

◇受賞

2013 年日本東洋医学会学術賞

◇主な著書

『循環器疾患漢方治療マニュアル』(現代出版プランニング)、『漢方内科』(共著 メディカルユーコン社)、『EBM漢方第2版』(共著 医歯薬出版)、『漢方診療指針』(共著 緑書房)、『高齢者のための漢方ベストチョイス』(共著 医学書院)、『漢方診療2頁の秘訣』(共著 金原出版)『新版 千葉大学病院の薬膳ごはん』(共著 マイナビ出版)、『耳鼻咽喉科 早わかり 漢方薬処方ガイド』(共著 中山書店)『腹診のエビデンス』(編集・医聖社)、『腹診のエビデンス・江戸版』(監修・医聖社)、『セルフメディケーション/一般用医薬品・漢方薬・保健機能食品』(共著 中山書店)

特別講演-2

COVID-19に対する漢方治療 疫学研究から

広島大学病院 漢方診療センター

小川 恵子

COVID-19に対する漢方医学の役割が注目されている。西洋医学は、原因を追究することで診断法を確立し、原因を除去もしくは攻撃することで治療法を確立してきた。一方、漢方医学は、疾患の原因を探求し解決するよりは、患者自身の病態を環境を含めて全体的に観察し、患者自身の状況の改善を目標としている。ワクチンの接種は、感染症に対する非常に強力な保護手段となるが、ワクチンが十分に供給されない場合などに、補中益気湯と葛根湯を投与することで、感染症や重篤な病気を予防できる可能性がある。

ここで、医療従事者（HCW）は、感染した患者と頻繁に密接に接触するため、HCWは一般の人と比べてSARS-CoV-2感染症を発症するリスクが高いと考えられる。第一線で活躍するHCWを重症のSARS-CoV-2感染症の発症から守ることは必須である。しかし、感染管理には多大な労力と時間がかかり、ほとんどのHCWは疲労困憊しているため、結果的に免疫力が低下した状態になっている。

我々は、HCWのCOVID-19罹患予防に関して疫学調査を行ったので報告する。

小川 恵子（おがわ けいこ）略歴

【経歴】

愛知県名古屋市生まれ

平成 9年 名古屋大学医学部卒業、名古屋第一赤十字病院にて外科研修

平成 14年 名古屋大学医学部小児外科 非常勤医員

平成 16年 名古屋第二赤十字病院 小児外科常勤医

平成 17年 あいち小児保健医療総合センター 医長

平成 18年 あきば伝統医学クリニック 常勤医

平成 19年 千葉大学医学部附属病院和漢診療科 医員

平成 23年 金沢大学附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科 和漢診療外来 特任准教授

平成 27年 同 漢方医学科 臨床教授

令和 3年 広島大学病院 総合内科・総合診療科 漢方診療センター 特任教授

【指導医・専門医】

日本東洋医学会指導医、日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医

【著書】

Kampo Medicine 経方理論への第一歩 全日本病院出版会

女性の漢方 すぐに使えるライフステージ別処方 中外医学社

特別講演-3

COVID-19中等・重症患者への漢方診療 —変異株に翻弄されて—

熊本赤十字病院 総合内科
加島 雅之

2020年春の第1波から現在に至るまでCOVID-19の中等・重症患者に対して60例を超える数を診療にあたってきた。

COVID-19の漢方的特徴は、この疾患が外感病の2大体系である、傷寒、温病のいずれにも当てはまらない、“感冒”であることであった。

その特徴は、以下のようなものがあげられる

1. 邪の性質は風湿（寒）邪であり、緩徐に進行し7日前後（第1増悪期）と10～14日前後（第2増悪期）の2回の増悪期があること。
2. 病初期から舌胖大や苔が目立ちやすいこと
3. 肺炎になっても呼吸困難感が目立たず、低酸素血症や血圧低下時も徐脈傾向であること
4. 第1増悪期まで病態が進行する例はほとんどの場合、下痢を伴う
5. 第2増悪期に喀痰量が増加する
6. 肺炎などの裏証になっても頭痛や筋痛といった表証が残存することが多い
8. 抗炎症には石膏、黄芩が有効であるが、石膏の目標となる高熱、口渴、発汗、粘膜の発赤、脈洪はほとんどなく、それらの症候と関係なく効果的である。
9. 血分に邪が入りやすいが、舌質は“絳”ではなく、“暗”や“紫”である。
10. 重症例では気虚、次いで気血両虚が生じやすいため、第2増悪期以降は補虚の治療を併用する。

これらの特徴を踏まえて漢方治療を行ってきた。当初、武漢株は漢方薬の効果は目を見張るものがあり、漢方単独でも中等・重症例でもかなり回復し、ステロイドパルスでも解熱しない、炎症が軽快しない、呼吸不全が進行する例でも漢方薬併用で急激な改善をきたす例も多数経験した。

しかし、 α 変異（2021年始～5月）になり様相は一変した。ステロイドの反応性も低下し、増量が必要であったり、減量すると再増悪する例、14日を過ぎても酸素化の増悪が進行する例が増えた。漢方的に見ても第1増悪期の段階で傷津している例が多かった。石膏や黄芩への反応性も低下し、増量が必要な例が増加した。また、ほとんど症状がなく、発症から3～7日でききなり重症呼吸不全で発症する例が認められるようになった。こうした例は、漢方医学的も所見が乏しく、手足のわずかな冷えが存在する程度で、祛邪すべきが補虚すべきかも大変難しく、予後も極めて悪い。

δ 変異 (2021年7月～) は α 変異と類似するが、暑邪の関与が疑われる振る舞いとなった。
こうした苦闘とそれに対する工夫から得られた知見を報告したい。

加島 雅之 (かしま まさゆき) 略歴

【現職】

熊本赤十字病院 総合内科部長
熊本大学医学部 臨床教授 漢方系統講義担当
熊本大学薬学部 非常勤講師
宮崎大学医学部 臨床教授 総合内科担当
東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科 客員講師

【職歴】

2002年 宮崎医科大学医学部 (現: 宮崎大学医学部医学科) 卒業
同 年 熊本大学医学部総合診療部入局
2004年 沖縄県立中部病院 総合内科国内留学
2005年～ 熊本赤十字病院 内科勤務
2006年 亀田総合病院 感染症科国内留学
2013年より 総合内科副部長
2014年より 総合診療科兼務
2017年より 熊本大学医学部臨床教授 漢方医学系統講義担当
熊本大学薬学部 非常勤講師
東邦大学医療センター大森病院東洋医学科 客員講師
2018年より 宮崎大学医学部臨床教授 総合内科担当
2019年より 現職

◇学会活動

日本中医学会 理事
国際東洋医学会日本支部 理事
日本東洋医学会 代議員
日本東洋医学会雑誌 編集委員
日本東洋医学会辞書編纂委員
日本漢方教育協議会 幹事 (熊本大学代表)

◇専門医等

日本内科学会 総合内科専門医 指導医
日本東洋医学会 漢方専門医
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、プログラム責任者

◇著書

シリーズ臨床研修指導の手引き 総論 診断と治療社 2004年共著
臨床に直結する感染症診療のエビデンス 文光堂 2008年共著
“治せる”医師をめざす 病患・症状別 はじめての漢方治療 診断と治療社 2013年共著
漢方薬の考え方・使い方 中外医学社 2014年単著
漢方処方 定石と次の一手 中外医学社 2016年共著

◇賞与

2006年 第31回 漢方研究 イスカラ奨励賞 受賞
2019年 第2回 日本漢方教育推進財団 奨励賞 受賞

シンポジウム

COVID-19感染症に東洋医学がやれたこと、やれなかったこと ～そして新興・再興感染症に向けての今後の課題～

シンポジスト：安井 廣迪、並木 隆雄、小川 恵子、加島 雅之 司会：梁 哲成

2年以上にも渡ろう COVID-19によるパンデミックは、世界の政治・行政、経済、科学技術・医学、マスコミ、そして大衆・個人などの在り方の様々な矛盾を露にした。とりわけこの日本においては、政治・行政・医学会の不作為、デジタル化などの社会構造改革の遅延、マスコミの偏向、大衆集団心理の脆弱性は、21年8～9月現在、世界最先進国のはずの日本とは思えないような COVID-19 感染症臨床の逼迫の現実を突きつけている。私たち人類はこれら様々な問題に直面して、これから数年の間にあらゆる分野で多様な意味での大変革を起こしていくことに違いない。

さて、21世紀後の人類は一層の新興・再興感染症の脅威にさらされるであろうとも言われる。今後、医学会においては、予防・治療薬のさらなる迅速な開発が求められている。そこで、この現状に私たち東洋医学者はどれほどの貢献ができるのであろうか。ワクチンや抗生物質・効ウイルス剤が登場するまでは、ここ東アジアにおける感染症との長い戦いの中核は漢方・中医学にあった。これら実績は多くの文献に残されており、また現代においても（例えば新興・再興感染症に対しても）、現代医学の土台の上に立ちつつ、より一層の有効性を求めて漢方・中医学方剤の運用が試みられている。今回の九州支部総会では、COVID-19 感染症をテーマにした歴史文献的考察、現代文献的考察、日本の漢方治療の臨床データ分析、日本の漢方治療最前線のご講演を全国各地のご高名な各演者にご無理を承知で特別にお願いした。そして最後に本シンポジウムに各演者を迎え、果たして COVID-19 感染症に漢方・中医学がやれたことは？ やれなかったことは？ さらには今後の新興・再興感染症に、漢方・中医学が臨床現場でどう備えるか、そして漢方・中医学界として今後の臨床研究をどう進めていくべきか、までも忌憚なくご議論して頂く。

第6分科会 リハビリテーション医学会

《会場および WEB 配信のハイブリッド開催》

- ◇日 時：令和3年11月14日（日） 10：00～15：20
- ◇会 場：ノボテル沖縄那覇「ルシエル」
〒902-0062 那覇市字松川40番地 TEL：098-887-1111
- ◇開催方法：会場とWEB配信(ZOOM) ※事前申込制
申込方法については後掲参照
- ◇会 長：沖縄県リハビリテーション医学会・協会 会長 金谷 文則
- ◇単 位：単位詳細については後掲参照

－プログラム－

- 1) 特別講演Ⅰ** (10：05～11：05)
座長：琉球大学病院リハビリテーション部 副部長 神谷 武志
演題：『四肢先天異常児のリハビリテーション 上肢を中心に』
演者：医療法人積発堂 富永草野病院 理事長 金谷 文則
- 2) 特別講演Ⅱ** (11：10～12：10)
座長：医療法人積発堂 富永草野病院 理事長 金谷 文則
演題：『離島中核病院における試み
－リハビリテーション診療技術と視点を専攻医教育に取り組む－』
演者：沖縄県立宮古病院 病院長 本永 英治
「休憩」
- 3) 特別講演Ⅲ** (13：10～14：10)
座長：医療法人緑水会 宜野湾記念病院 理事長 末永 正機
演題：『神経難病に対するリハビリテーション
～声帯外転麻痺を来した Sipinocerebellar ataxia 2 の一例～』
演者：国立病院機構 沖縄病院 副院長 脳神経内科部長 渡嘉敷 崇
- 4) 特別講演Ⅳ** (14：15～15：15)
座長：リハビリテーションクリニックやまぐち 院長 山口 健
演題：『沖縄県における神経発達症のリハビリテーションの現状と課題』
演者：医療法人愛燦会 発達神経クリニック プロップ
理事長・院長 城間 直秀

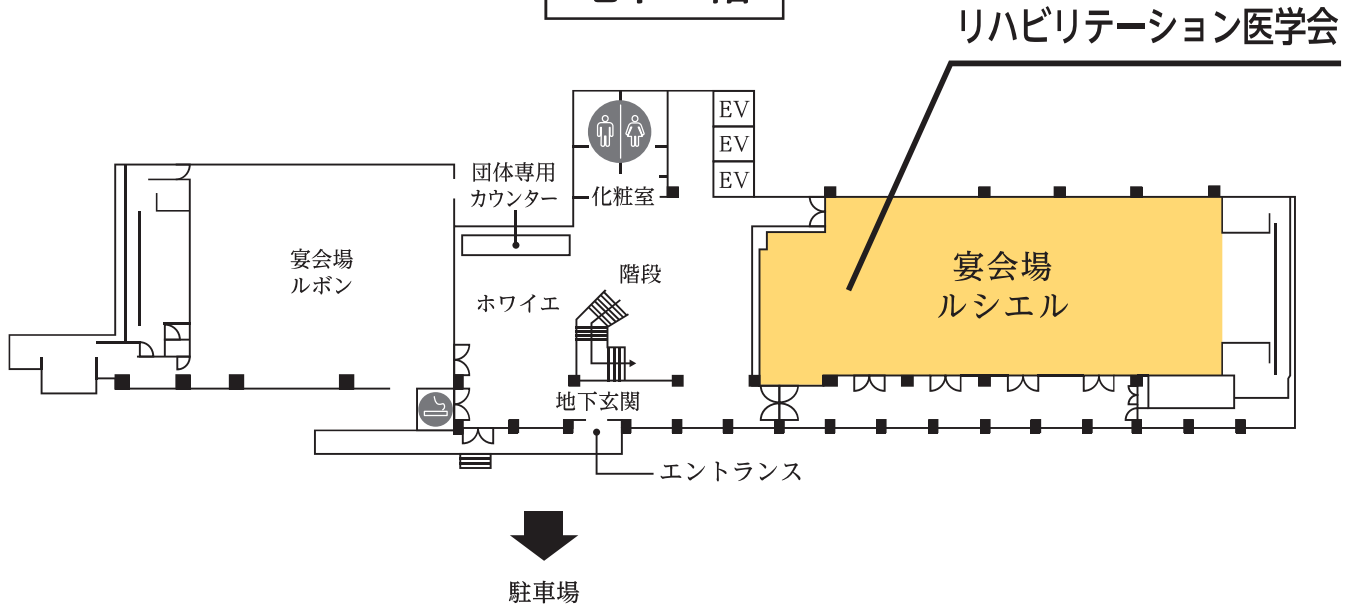
第121回

九州医師会医学会

現地会場フロアMAP

ノホテル沖縄那覇

地下1階



単位一覧

特別講演項目	日本リハビリテーション医学会	日本整形外科学会	日医生涯教育 制度認定講座
特別公演 I	リハビリテーション科専門医 1 単位 認定臨床医 10 単位	N3、N13 または Re	CC10 : 1 単位 チーム医療
特別講演 II	リハビリテーション科専門医 1 単位 認定臨床医 10 単位	N13 または Re	CC1 : 1 単位 医師の プロフェッショナリズム
特別講演 III	リハビリテーション科専門医 1 単位 認定臨床医 10 単位	N8、N13 または Re	CC6 : 1 単位 医療制度と法律
特別講演 IV	リハビリテーション科専門医 1 単位 認定臨床医 10 単位	N13 または Re	CC72 : 1 単位 成長・発達の障害

日本整形外科学会

N3(小児整形外科疾患) N8(神経・筋疾患) N13(リハビリテーション) Re(運動器リハ)

※日本リハビリテーション医学会・日本整形外科学会の単位をご希望の先生は

1 単位につき 1,000 円のお支払いをお願い申し上げます。

※日本リハビリテーション医学会の会期中の最大取得単位数は 2 講演分となります。

※当分科会へご参加いただくには、下記の URL または QR コードを読み取りの上、必要事項を入力し事前申込下さいますようお願い申し上げます。

※ WEB 視聴をご希望の先生へは、後日ご登録頂いたメールアドレスにご視聴用の URL をお送りいたします。そちらからご視聴頂けます。

URL : <https://forms.office.com/r/BtyTgZf2cu>

重要：単位申請をご希望の先生方へ

【会場参加の場合】

- ・事前参加登録を必ず行ってください。
- ・日整会 IC 会員カードをご持参くださいますようお願い申し上げます。
- ・途中入室(開始 10 分以上経過)・途中退場されると単位取得が認められません。

【WEB 参加の場合】

- ・事前参加登録を必ず行ってください。
- ・途中入室(開始 10 分以上経過)・途中退場されると単位取得が認められません。
- ・ログ確認に必要となりますので、当日ご視聴の際は必ず①ご施設名②氏名フルネームがわかるようにログインし、カメラは ON にしてください。
- ・お支払い方法につきましては講演会終了後、沖縄県リハビリテーション医学会・協会事務局よりご連絡申し上げます。



特別講演 I

四肢先天異常児のリハビリテーション 上肢を中心に

医療法人積発堂 富永草野病院
理事長 金谷 文則

四肢先天異常、なかでも上肢先天異常は唇顎口蓋裂に次いで多い体表奇形であり、露出部であることから機能に加えて形態の再建も重要である。先天異常では患児に加えて両親の精神的な負担も大きく、過度な悲嘆や逆に患児を溺愛して自立を妨げる場合も見られる。一方、患児の適応力は極めて高く良好な機能を示すことが多い。四肢先天異常児のリハビリテーションにあたり必要な病態把握と成長段階に応じた治療計画について述べる。

特別講演 II

離島中核病院における試み ーリハビリテーション診療技術と視点を専攻医教育に取り組みー

沖縄県立宮古病院
病院長 本永 英治

私の医療観は沖縄の離島での直接臨床経験から始まっている。身体所見を診療録に記載することのできる臨床能力は病（やまい）で苦しんでいる病人を理解する一歩であり重要な臨床能力である。身体所見の中でも徒手筋力評価は重力という目に見えない抽象概念を使用しながら筋力を理解していくという臨床技能能力を必要としている。私は独自の体位を考慮したベットサイドにおける徒手筋力評価を開発し、研修医や専攻医らへの臨床教育を通して、徒手筋力評価という身体診察能力が如何に習得できるか研究してきた。臨床の現場は複雑化しているために、基本的な徒手筋力評価ができれば全てが理解できるというわけではない。徒手筋力評価の上位には臨床運動学という学問があり、その理解に到達することで、リハビリテーション医はさらに優れた能力を持ち、家庭や地域におけるヘルスケアプロモーションとしての運動療法の指導者に到達できると考えている。39年間の医師生活のうち離島で33年間医療に関わってきた中で生まれたリハビリテーション医療の視点であり活動・研究報告である。

特別講演Ⅲ

神経難病に対するリハビリテーション ～声帯外転麻痺を来した Sipinocerebellar ataxia 2 の一例～

国立病院機構 沖縄病院

副院長 脳神経内科部長 渡嘉敷 崇

55歳男性。X-6年（49歳）歩行時のふらつきと呂律難を自覚するようになった。転倒を繰り返すようになり、精査目的にX-4年に当院を紹介受診した。失調性構音障害、四肢体幹の失調を認めた。固縮はなかった。頭部MRIでは小脳および脳幹部の萎縮が目立ち、大脳は年齢に比して萎縮傾向であった。DatScanのSBRは低下はなく、MIBG心筋シンチグラフィでもH/M比は正常範囲であった。脊髄小脳変性症の可能性を考え遺伝子検査を依頼しATXN2におけるCAGリピート数は35回でありSCA2と診断した。X年11月尿閉となり尿道カテーテルを留置された。同時期に妻より睡眠時のいびきが甲高くなったことが聴取された。入院して嚥下内視鏡検査を行ったところ声帯外転麻痺を確認し、気管切開術を施行した。SCA2に声帯外転障害を伴うことは稀と考えられ報告する。

特別講演Ⅳ

沖縄県における神経発達症の リハビリテーションの現状と課題

医療法人愛燦会 発達神経クリニック プロップ

理事長・院長 城間 直秀

平成17年4月に施行された発達障害者支援法で規定された発達障害という名称は、精神疾患の統計・マニュアルである DSM-5 で神経発達症という呼び名に変更された。自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症はその主座にあるが、知的障害や発達性協調運動障害が新たに含まれた。神経発達症のリハビリテーションとしては、感覚統合や視知覚機能訓練、ソーシャルスキルトレーニングなどがあるが、各施設で提供できることは限られており、放課後等デイサービスに丸投げされている部分もある。誰がどこでどう評価し、効果を判定していくか、非常に曖昧で、今後見直されるべきであろう。

第8分科会

脳神経外科学会

—第138回沖縄県医師会医学会脳神経外科分科会学術集会—

- ◇日時：令和3年11月14日（日） 9：30～13：00
- ◇会場：沖縄ハーバービューホテル 2F「金鶏」
〒900-0021 那覇市泉崎2丁目46番地 TEL：098-853-2114
- ◇受付：9：00開始
- ◇参加費：1,000円
- ◇会長：琉球大学医学部脳神経外科 教授 石内 勝吾
- ◇単位：単位詳細については後掲参照

—プログラム—

開会の辞（9：30～9：35）

教育講演（9：35～11：15）

1. 「脊髄外科の将来」
原國 毅 先生（浦添総合病院）
2. 「血管障害の将来」
與那覇博克 先生（那覇市立病院）
3. 「てんかん外科の将来」
饒波 正博 先生（沖縄赤十字病院）
4. 「画像誘導手術の将来」
外間 洋平 先生（琉球大学病院）

一般講演（11：30～11：50）

「琉球大学におけるフィコンパの使用経験」
長嶺 英樹 先生（琉球大学病院）

特別講演（12：00～13：00）

「放射線治療による抗腫瘍免疫の誘導と免疫放射線療法」
鈴木 義行 先生（福島県立医科大学医学部放射線腫瘍学講座 教授）

第121回
九州医師会医学会

現地会場フロアMAP

沖縄ハーバービューホテル

2階



ご 挨拶

第 121 回九州医師会総会医学会
脳神経外科分科会（通称：四金会）
会長 石内 勝吾

この度第121回九州医師会総会医学会 脳神経外科分科会を2021年11月14日、沖縄県那覇市の沖縄ハーバービューホテルで開催させていただき事になり大変光栄に存じます。皆様ご承知のように、本分科会（通称四金会）は34年の歴史をもち本県における最も伝統のある学術集団の一つであります。本会では一般講演の部においては、沖縄県下の基幹施設4病院の活動状況の紹介があります。会員の皆様方には各病院の特徴や特性を理解する良い機会でありまた日常診療において今後の更なる連携強化につながれば幸いです。

特別講演は福島県立医科大学放射線腫瘍学講座教授 鈴木義行先生にお願いしました。

「放射線治療による抗腫瘍免疫の誘導と免疫放射線療法」と題した次世代型の放射線免疫療法のご講演を賜ります。最先端の医療の一端を学ぶ絶好の機会に成るものと確信しております。

11月中旬の沖縄は台風の心配のない、紺碧の空、エメラルドグリーンに輝く美ら島（ちゅらしま）です。多数の皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。

令和3年9月吉日

第121回 九州医師会総会医学会脳神経外科分科会 実行委員

分科会長:	石内 勝吾	(琉球大学医学部脳神経外科 教授)
実行委員:	高良 英一	(沖縄赤十字病院 名誉院長)
	銘苅 晋	(浦添総合病院 理事長)
	伊泊 広二	(沖縄協同病院 病院長)
	饒波 正博	(沖縄赤十字病院脳神経外科 部長)
	嘉手苅 勤	(南部徳洲会病院 副院長)
	川上 憲章	(嶺井第一病院脳神経外科 部長)
	新垣 辰也	(中部徳洲会病院脳神経外科 部長)
	末吉 健次	(ハートライフ病院脳神経外科 部長)
	山城 勝美	(医療法人輔仁会)
	石川 泰成	(県立中部病院脳神経外科 部長)
	比嘉 靖	(東部クリニック脳神経外科 院長)
	百次 仁	(大浜第一病院脳神経外科 部長)
	菅原 健一	(琉球大学医学部脳神経外科 講師)
	外間 洋平	(琉球大学医学部脳神経外科 助教)
	長嶺 英樹	(琉球大学医学部脳神経外科 助教)
	小林 繁貴	(琉球大学医学部脳神経外科 助教)
	金城 雄生	(琉球大学医学部脳神経外科 助教)
	國仲 倫史	(琉球大学医学部脳神経外科 助教)
	西村 正彦	(琉球大学医学部脳神経外科 助教)

会場案内

沖縄ハーバービューホテル 2階「金鶏の間」

〒900-0021 沖縄県那覇市泉崎2-46

Tel: 098-853-2114



バス

乗車バス停：那覇空港国内線旅客ターミナルビル前

バス会社：那覇バス、琉球バス

路線番号：25、99、111、113、120、123番のいずれか

降車バス停：(那覇バスターミナル構内) 旭橋

料金：240円

所要時間：約20分 (バス降車後、徒歩約10分含む)

車

タクシー料金：2,000円前後 (道路の混雑状況、経路により異なります。)

所要時間：約10分

モノレール

那覇空港駅から壺川駅下車徒歩約10分

料金：270円

所要時間：約20分 (徒歩約10分含む)

受付

- 1) 11月14日(日)午前9時より沖縄ハーバービューホテル2階ロビーにて開始します。
- 2) 脳神経外科専門医の方は、IC会員カードでの専門医クレジット登録となります。IC会員カードをご持参下さい。IC会員カードをお持ちでない方は、専門医番号での登録が可能です。

演者の先生方へお知らせ

口演(教育講演、一般講演)

- 1) 受付は11月14日(日)午前9時より沖縄ハーバービューホテル 2階ロビーにて開始します。
- 2) 口演はパーソナルコンピューター(PC)による発表に限らせていただきます。
- 3) 発表される先生方各自でPCをご持参くださいますようお願いいたします。
Macを使用される先生は、先生ご自身のPCとVGAコネクターケーブル・電源ケーブルをお持ち下さい。
- 4) 動画をご使用される先生は学会当日、受付いたします。ご発表の30分前までにPCをお持ちください。
- 5) 演台上には、マイク・ポインターを用意いたします。発表時の操作は、御自身でお願いいたします。
- 6) 発表時間は、25分(ご講演:20分、質疑:5分)です。時間厳守でお願いいたします。
- 7) 日本脳神経外科学会が行う学術総会・支部学術集会における発表者は、利益相反conflict of interest(COI)状態を開示する義務があります。COI自己登録および発表スライドに、その旨を記載することが必要ですのでご注意ください。(詳細は日本脳神経外科学会ホームページをご参照下さい。)

<一般社団法人日本脳神経外科学会領域講習について>

- 1) 本会のランチョセミナーは新専門医制度の領域講習(1単位)として認定されております。
参加予定者はご来場し「参会受付」を済ませた後に、同じフロアの「入退場受付」にもお立ち寄り頂き「IC会員カード」をカードリーダーにかざして「入場受付」を行ってください。またランチョセミナー終了後、お帰りになられる際(退場時)に必ず入退場受付にお立ち寄り頂き「退場受付」を行ってください。
- 2) 単位算定はICカード読み取りにより機械的に行われ指定業者により自動集計されます。
- 3) データは学会事務局で保管致しませんので申し訳ございませんが、入退場の受付を失念された場合、期間中の受付デスクまたは後日学会事務局で個別に対応することが一切できません。特に退場時の受付をお忘れにならないよう、ご注意下さい。
- 4) 1)~3)に鑑み、本単位は現地参加者へのみ付与とさせていただきます。
- 5) 非専門医の先生方は上記受付をして頂く必要ございません(認定単位はありません)。

第121回 九州医師会総会医学会 脳神経外科学会プログラム

—第138回沖縄県医師会医学会脳神経外科分科会学術集会—

テーマ 「高度先進医療の提供を目指して」

開会の辞 9:30～9:35

琉球大学大学院医学研究科脳神経外科学 教授 石内 勝吾 先生

教育講演 9:35～11:15

座長：豊見山直樹 先生

(那覇市立病院 副院長)

1. 「脊髄外科の将来」
原國 毅 先生 (浦添総合病院)
2. 「血管障害の将来」
與那覇博克 先生 (那覇市立病院)
3. 「てんかん外科の将来」
饒波 正博 先生 (沖縄赤十字病院)
4. 「画像誘導手術の将来」
外間 洋平 先生 (琉球大学病院)

一般講演 11:30～11:50

座長：菅原 健一 先生

(琉球大学病院脳神経外科 講師)

「琉球大学におけるフィコンパの使用経験」

長嶺 英樹 先生 (琉球大学病院)

特別講演 12:00～13:00

座長：石内 勝吾 先生

(琉球大学大学院医学研究科脳神経外科学 教授)

「放射線治療による抗腫瘍免疫の誘導と免疫放射線療法」

鈴木 義行 先生 (福島県立医科大学医学部放射線腫瘍学講座 教授)

教育講演1



原國 毅

浦添総合病院脳神経外科 主任部長

ご略歴

1990年 大分医科大学（現大分大学）卒業

1990年 琉球大学脳神経外科 入局

1996年 琉球大学脳神経外科 助手

2003年 日本脳神経血管内治療学会専門医

2004年 富永病院脊椎・脊髄センター 入職

2009年 浦添総合病院脳神経外科

脊髄外科の将来

脊髄外科は、脳神経外科における重要な subspeciality の一つですが、全国的に見ても脊椎脊髄疾患を扱う脳神経外科医はまだ少ない状況と思われます。脊髄外科は、脳神経外科の他の subspeciality と異なり、整形外科でも扱われています。このためか、特に沖縄県内では、脳神経外科医が脊椎脊髄疾患を扱う機会は特に少ないのが現状と思われます。2003年から、脊髄外科指導医・認定医・訓練施設制度の運用が開始されました。沖縄県内では、2021年の時点で、専門医が一人しかおらず、脳神経外科における脊髄外科が、今後も存続できるかどうか直近の問題と思われます。一方、高齢化社会に伴い、脊椎脊髄疾患の増加、外科治療が必要な症例が増加しており、顕微鏡手術を得意とする脳神経外科医が社会貢献さらには病院経営に貢献する役割は非常に大きいと思われます。手術機器の進歩に伴い、脊髄外科においても、従来から使用されている顕微鏡に加えて、経皮的内視鏡、外視鏡が使用されるようになり、さらなる低侵襲手術が可能になっています。また、脊椎固定術においては、手術支援ロボットが開発され、安全かつ正確な手術が可能となりつつあります。現在、脊髄外科では、新しい技術、知識が導入され、さらに興味深い分野となっています。脳神経外科医のこの分野へのさらなる参加を希望します。

教育講演2



與那覇 博克

那覇市立病院脳神経外科 総括部長

ご略歴

1994年 琉球大学医学部卒業
 1994年 琉球大学脳神経外科 入局
 1994年 琉球大学脳神経外科 助手
 2007年 セント・ルーク・ルーズベルト病院研修
 2009年 沖縄赤十字病院脳神経外科部長
 2018年 那覇市立病院脳神経外科部長
 2020年 那覇市立病院脳神経外科脳神経外科総括部長 兼 脳卒中センター長

血管障害の将来

近年の脳血管障害診療において、診断機器や薬物治療の発展には目覚ましいものがある。加えて外科治療も大きく進歩しており、中でも血管内手術は飛躍的な進歩を遂げている。

脳動脈瘤に対する外科治療は、脳動脈瘤クリッピング術が標準的治療法であった。しかし1991年に電気離脱式プラチナコイルが開発され、血管内手術の適応は大きく拡大した。さらに2005年には破裂脳動脈瘤を対象とした研究報告ISAT(International Subarachnoid Aneurysm Trial)において、従来開頭手術により良好な結果を得ると考えられてきた症例群においても、血管内治療の成績が優るといふ結果が報告された。それ以降コイル塞栓術は飛躍的に増加していった。コイル塞栓術のアシストテクニックも様々なものが開発され、バルーンアシストテクニックから、より根治性の高いステントアシストテクニックへと発展していった。

低侵襲である血管内手術の最終的な目標は、クリッピング術と遜色の無い根治性の獲得である。そのためには動脈瘤内への血液流入の遮断と、ネックの内皮細胞による被覆が重要である。これまでのコイル塞栓術では、瘤内への血液流入は遮断できても、ネックの被覆が達成できない事例が多く存在する事が明らかとなってきた。この欠点を克服し、より高い根治性を目指すFlow Diverter (FD) 留置術が近年急速に普及している。2020年にはその適応範囲が拡大し、コイル塞栓術がFD留置術に置き換わりつつあるのが血管内手術の現状である。さらには母動脈に人工物を留置するというFD留置術の欠点を克服した、瘤内での血流遮断と内皮被覆という新しい機材も使用が開始されている。血管内手術は根治性を目指す新しい転換点を迎えている。

脳梗塞治療では再開通療法、すなわち血栓回収療法が標準治療として定着した感がある。

現在、発症より長時間経過した症例への適応が拡大しつつある。適応症例判定のための診断機器と解析ソフト、適応時間延長を可能とする薬物の導入が今後期待される場所である。

このように低侵襲かつ根治性を高めつつある血管内手術隆盛の現状にあって、開頭手術はより高度な難治例への対応が求められてきている。特に血管内手術で治療困難な難治性動脈瘤では、バイパス術併用の手術機会が増加している。さらには血管内手術とのハイブリッド手術の必要性も高まっている。また血管内手術では治療が極めて困難な、慢性期の閉塞性脳梗塞の治療としてのバイパス術の重要性も増してきている。

当院は脳血管内治療の研修施設として、専門医の育成とFD留置術など最新の血管内手術を行っている。また難治性動脈瘤に対しバイパス併用の手術や、虚血性疾患に対するバイパス術を積極的に行っている。当院の症例を提示し、脳血管障害の現状と将来について私見を述べたい。

教育講演3



饒波 正博

沖縄赤十字病院脳神経外科 部長

ご略歴

1991年 日本医科大学卒業

1991年 日本医科大学脳神経外科教室 入局

2003年 帝京大学附属武蔵溝口病院脳神経外科講師

2005年 沖縄赤十字病院入職

てんかん外科の将来

2000年4月にてんかん手術がてんかんの標準治療として公的に認められてから2010年まで、沖縄県でてんかんの手術は行われておらず、この間てんかん患者さんは手術を受けるために県外に出ていかざるを得なかった。県外でてんかん手術を「それを誰が決定したのか？」という視点で調べると、多くの場合、患者さんのご家族が情報を収集して県外行きを決定しており、主治医のかかわりは限定的であった。治療の1手段である手術の長期的な欠如は、治療全体を歪ませることになる。例を挙げると、手術という選択肢がないと薬物療法に依存するため、6剤7剤の抗てんかん薬を服用して発作はコントロールつかず副作用でふらふら、こういった患者さんがみられた。また、てんかんとして長年治療されてきた患者さんの中に、この方は本当にてんかんなんだろうか？と首をかしげたくなる方もおられた。この状況に切り込むため、我々沖縄赤十字病院は、2009年に県外からてんかん専門医を招いて成人てんかん専門外来を開設した。当時沖縄県内にはてんかん専門医は小児科医一人がいるのみであった。2010年にはてんかん手術を開始し、以後、年間10件を目標に地域医療連携を重ねてきた。併せて、手術適応を決定するために必要なビデオ脳波も導入、年間50件を目標に院内の体制を整えてきた。啓発活動も積極的に行い、医療従事者には手術自験例の報告と講演会を通じててんかん手術を頂点としたてんかん診療体制を提案し、県民にはてんかんへの偏見の是正するための県民講話を開催してきた。これらの活動が評価され、当院は2018年4月に沖縄県からてんかん拠点病院に認定された。現在当院には、私を含めた脳神経外科医2人と小児科医1人、計3人のてんかん専門医がおり県内のてんかん専門医が1人であった2009年とは隔世の感がある。これから進むべき道は、2つの課題、社会の中にてんかんへの偏見や誤解がある、てんかん治療均てん化がなされていない、これらを解決するための議論の場を作っていくこと、加えて、我々の事業自体が持続可能であること、すなわち後進を育てていくことにあると思っている。

教育講演4



外間 洋平

琉球大学大学院医学研究科脳神経外科学講座
助教

ご略歴

2006年 琉球大学医学部医学会卒業

2006年 琉球大学医学部脳神経外科入局

2009年 琉球大学大学院医学研究科脳神経外科学講座
助教

画像誘導手術の将来

神経解剖は、神経機能と並び、脳神経外科手術において、その術前計画の重要な要素の一つと考えられます。しかしながら、従来のCTやMRIシーケンスのみでは、実際の神経解剖学的な正確性をもった術野を想像することは、特に若年者にとっては簡単ではなく、学習や経験を経ても、複雑な3次元神経解剖学を完全に習得するには、相応の時間を要するところです。このような背景から、より簡易に術野の解剖学的構造を把握できるよう、外科的計画を支援する多くの画像誘導手術方法が開発され、報告されてきています。我々の施設でも、主にシナプスビンセントと呼称される3次元分析ソフトウェア(fuji medical systems, inc, tokyo, japan)を用いて、患者毎に術前に2次元表示の3次元モデルを作成し、それを術前画像ガイダンスとして利用しています。実際、この画像ガイダンスの解剖学的構造は、現実の手術中の皮質、動脈、静脈とよく関連しており、その結果、腫瘍などの目標に到達するための方向の決定や、死角の脳神経や血管など重要構造物の位置の把握をより容易にする効果を生んでいます。この術前画像ガイダンスは、手術の目標達成に寄与し、有用と考えられますが、3次元モデルの2次元表示であり、深度の認識が困難なところに改善の余地があります。今はまだ一般的ではありませんが、最近では仮想現実(virtual reality)といった新しい視覚化技術が報告され、奥行のある3次元表示が可能になってきています。また、拡張実現(augmented reality)や3Dプリンターで作成された模型を用いた、触覚に訴えることのできる手術支援手法も報告されてきています。将来は、より簡便に、現実に近い解剖学的構造が把握できるような術前画像誘導手術、模型誘導手術などの手術支援手法が発展してくるものと予想されます。

一般講演



長嶺 英樹

琉球大学病院脳神経外科 助教

ご略歴

2007年 琉球大学医学部医学会卒業

2007年 琉球大学医学部脳神経外科 入局

2009年 琉球大学病院脳神経外科 助教

琉球大学におけるフィコンパの使用経験

【目的】 癲癇発作は脳腫瘍患者の20～40%に発症するとされ、その原因として、腫瘍による脳実質の物理的な圧排刺激や、興奮性のグルタミン酸濃度の上昇、抑制性のGABA濃度の低下による神経伝達バランスの崩壊などが挙げられる。グリオーマ患者の脳内では、星細胞でのグルタミン酸取り込みの低下や、グリオーマ細胞からのグルタミン酸放出の増加により、グルタミン酸濃度が上昇している。過剰なグルタミン酸は、後シナプスやグリオーマ細胞に存在するAMPA受容体を活性化し、癲癇放電や、グリオーマ細胞の増殖、浸潤を促進すると考えられている。従って、AMPA受容体拮抗薬のPerampanelを用いることで、脳腫瘍患者に於ける癲癇発作抑制、腫瘍制御の効果が期待される。当科に於けるPerampanelの使用経験を、代表症例を交え報告する。

【方法】 2016年6月から2018年6月までに入院加療した患者107人を対象。周術期の癲癇予防としてPerampanel2～6mgを使用し、適宜他剤と併用。

【対象】 良性腫瘍22例（髄膜腫15例、その他7例）、悪性腫瘍82例（グリオーマ66例、悪性髄膜腫10例、転移性脳腫瘍4例、リンパ腫2例）その他3例

【結果】 全例周術期の発作コントロールは良好であった。副作用として精神症状8名（7.5%）、肝胆道系酵素の上昇が5名（4.7%）、薬疹、皮膚症状が4名（3.7%）、動揺感2名（1.9%）などを認めた。悪性神経膠腫の患者の一部では、周術期からPerampanelを使用することで良好な腫瘍制御を認める症例があった。

【考察】 AMPA型グルタミン酸受容体拮抗剤という従来薬品と異なる機序を有するPerampanelは、他剤との併用により良好な発作抑制が図れると共に、薬理作用からは抗腫瘍効果も期待され、今後更なる症例の蓄積、解析が期待される。

特別講演



鈴木 義行

福島県立医科大学医学部放射線腫瘍学講座 教授

ご略歴

1995年 群馬大学医学部医学科卒業
 2001年 群馬大学大学院医学系研究科博士課程修了、博士（医学）
 2001-2006年 群馬大学医学部放射線医学教室助手
 2003-2004年 米国マサチューセッツ総合病院／ハーバード大学医学部 放射線治療科 リサーチ・フェロー
 2006-2011年 群馬大学大学院医学系研究科腫瘍放射線学分野講師
 2011-2014年 群馬大学大学院医学系研究科腫瘍放射線学分野准教授
 2014年～現在 福島県立医科大学医学部放射線腫瘍学講座 主任教授
 2017年～現在 米国オハイオ州立大学医学部放射線治療科 教授（兼任）
 2018年～現在 福島県立医科大学附属病院 副病院長

放射線治療による抗腫瘍免疫の誘導と免疫放射線療法

近年の、抗CTLA-4抗体や抗PD-1抗体などの免疫チェックポイント阻害抗体（immune checkpoint inhibitors：ICI）の臨床的な大成功により、がん治療における抗腫瘍免疫の重要性が確認された。しかし、ICI単独では、良好な効果を示すのは一部のがん種・患者群に過ぎないことが明らかになってきたことから、他の治療法と組み合わせた集学的治療の開発が進められている。

放射線により“がん細胞”が破壊されると、特異的な抗腫瘍免疫反応が惹起され、その免疫反応が放射線の治療効果にも寄与していることが近年報告されてきた。2017年には、抗PD-L1抗体であるDulvalmabを用いた、3期非小細胞肺癌に対する根治的放射線治療後の地固め療法としての役割を評価した第3相臨床試験（PACIFIC試験）の結果が公開されたが、根治的放射線治療後の1年間のDulvalmab投与により、無増生存期間(PFS)の約20%改善、プラセボと比較でハザード比0.52、という驚異的な結果であった（Antonia SJ, et al., NEJM, 2017）。つまり、放射線治療によって全身性の抗腫瘍免疫反応が誘導・増強されていること、PD-1/PD-L1、CTLA-4、などの免疫応答のブレーキを解除することで、その免疫反応が予後に大きな影響を与えること、が証明されたのである。更に、ICIと放射線治療の併用療法において、有害事象がICI単独と比べ“全く”と言って良いほど増加しないことがメタアナリシスで明らかになりつつあり、がん治療の大きな治療選択肢となる事が期待されている。

これまでに、我々は、マウスモデルやトランスレーショナル研究により、放射線による抗腫瘍免疫の活性化と、放射線増感作用（局所効果の増強）、アブスコパル効果（一部の腫瘍への照射により、照射されていない腫瘍も同時に縮小する現象）、の基本的メカニズムについて明らかにしてきた。また、進行胃癌患者を対象に、放射線治療とNivolumab（抗PD-1抗体）を逐次的に併用する医師主導臨床試験を行い（CIRCUIT試験：jRCT/CRB2180002）、今秋の欧州臨床腫瘍学会で結果を報告した。現在、他のがん種でも同様の臨床試験を行っている。本講演では、我々のこれまでの研究・臨床成果を中心に、放射線治療による抗腫瘍免疫の誘導と、放射線治療と免疫療法の併用療法（免疫放射線療法）について概説する。

役員等名簿

役員	85
分科会長	85
顧問・参与	86

第121回

九州医師会医学会

第121回九州医師会医学会 役 員

会 長 安 里 哲 好
副会長 宮 里 善 次
副会長 宮 里 達 也

部 門	担 当
総 務	稲田 隆司 徳永 義光 涌波 淳子
学 術	大屋 祐輔 田名 毅 砂川 博司 久貝 忠男
宿 泊・接 待	平安 明 比嘉 靖 白井 和美
記 念 行 事	照屋 勉 稲富 仁 玉城 研太郎

分 科 会

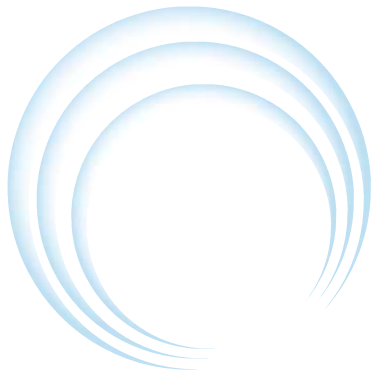
分科会名	分科会会長
第1分科会 内 科 学 会	琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座教授 益 崎 裕 章
第2分科会 小 児 科 学 会	琉球大学大学院医学研究科 育成医学講座教授 中 西 浩 一
第3分科会 外 科 学 会	沖 繩 県 外 科 会 会 長 川 畑 勉
第4分科会 産科婦人科学会	沖 繩 産 科 婦 人 科 学 会 会 長 青 木 陽 一
第5分科会 東 洋 医 学 会	やんハーブクリニック院長 梁 哲 成
第6分科会 リハビリテーション医学会	沖縄県リハビリテーション医学会・協会会長 金 谷 文 則
第7分科会 産 業 医 学 会	沖 繩 県 医 師 会 理 事 玉 城 研 太 朗
第8分科会 脳神経外科学会	琉球大学医学部脳神経外科教授 石 内 勝 吾

第121回 九州医師会医学会 会誌

令和3年11月

担当 一般社団法人 沖縄県医師会
〒901-1105 南風原町字新川218番地9号
TEL:098-888-0087 / FAX:098-888-0089

印刷 有限会社 福琉印刷



2021
OKINAWA

MEDICAL SCIENCE CONFERENCE OF
KYUSHU DOCTOR ASSOCIATION

