

浦添市医師会報

The Journal of the URASOE Medical Association

謹賀新年

新春号

Vol.84

2021 (令和3年)

pickup

令和3年 新年のご挨拶

(浦添市医師会三役)

浦添市医師会基本理念

浦添市医師会学術奨励賞表彰式

多職種連携研修会

CONTENTS

- 01 新年のご挨拶
- 03 浦添市医師会基本理念について
- 04 11月「令和元年度(第22回)浦添市医師会学術奨励賞表彰式」
学術奨励賞受賞者抄録・スライド
- 32 浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー多職種連携研修会 報告
会員寄稿
- 34 『ネット』 外間眼科 院長 外間 政利 先生
会員寄稿
- 36 『閉院ドタバタ記』 岸本こどもクリニック 院長 岸本 眞知子 先生
- 37 病院だより
- 38 新型コロナウイルス感染拡大防止に向けての共同声明
- 39 入会・退会・異動報告
- 40 表彰
- 41 理事会報告
- 43 講演会・研修会のご案内、浦添市医師会事務局へ寄せられた苦情・相談・情報提供
- 44 事務局からのお知らせ
- 46 浦添市医師会ロゴマーク募集
- 48 編集後記
浦添市医師会提供ラジオ番組
「ゆんたく健康トーク」出演予定

表紙の写真



浦添ようどれ

今からおよそ750年前の13世紀に築かれたとされる浦添ようどれ。
琉球王国初期の王陵で、向かって右側の西室には英祖王。左側の東室には尚寧王一族が葬られています。「ようどれ」とは琉球語で「夕風」を意味します。
国指定史跡「浦添グスク」へ足を運び、その雄大さをぜひ一度体感してみてください。

新年のご挨拶

浦添市医師会長 洲鎌 盛一



新年、明けましておめでとうございます。会員の皆様には、旧年中に賜りましたご支援に深く感謝いたします。コロナ禍の時代、厳しい幕開けの新年です。強い信念を抱き、皆様のご健康で今年一年過ごされるよう祈念いたします。

昨年を振り返ると、5月に会員の皆様の御協力で、浦添地区新型コロナウイルス検体採取センターが立ち上がり、浦添市医師会員の素晴らしい連携が示されました。その反面、大変残念なことに、各種行事（学術講演会、市民公開講座、浦添市との意見交換会、忘年会など）の中止があり、医師会活動は大きく縮小されました。

それを踏まえ、今年目標です。チーム浦添市医師会を目指し、会員交流、情報共有を図っていきます。具体的には、会員メーリングリストを活用、Webでの学術講演会を検討していきます。会員からの問題点の指摘、要望があれば理事会に諮っていきます。メーリングリストを使って、会員の皆様からの得意分野を配信することも提案のひとつです。浦添市医師会のロゴマークのお披露目も楽しみです。浦添市医師会基本理念のリニューアルを通して会員、市民の皆様から親しみの持てる医師会にしていきたいと考えています。

本年も、理事会、事務局へのご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

最後に、令和3年が皆様にとって良き年になりますよう祈念いたします。

新年のご挨拶

副会長 銘苅 晋



新年あけましておめでとうございます。

昨年は世界中を大きく変えた新型コロナウイルスにより、医療の世界も多大な影響を受けました。浦添市医師会もいろいろな勉強会や市民公開講座、忘年会や懇親会などの事業がほとんど中止となりました。その中で浦添市医師会は6月より池村剛前会長の体制から洲鎌盛一新会長のもと新たに理事も加わり、さらに新たな事業として会長を中心として他の地区医師会に先駆けて浦添地区新型コロナウイルス検体採取センターを立ち上げ、現在も継続しております。

まだ新型コロナウイルスの完全なる終息は見えませんが、ワクチンの開発や抗体治療などの明るい兆しもみられており、検体採取センターを終了するという嬉しい報告を一刻も早く発信したいものです。

今年は丑年で牛は大変な農作業を地道に最後まで手伝ってくれる働きぶりから、丑年は「我慢（耐える）」、「これから発展する前触れ（芽が出る）」を表す年になると言われているそうです。新型コロナウイルスでまだまだ耐え忍ぶ年になるかもしれませんが副会長として洲鎌盛一会長を支え、地道に突き進んでいく年にしたいと思います。今年もよろしくお願いします。

新年挨拶

副会長 宮良 球一郎



新年あけましておめでとうございます。

といっても厳しい幕開けでもあります。昨年はいうまでもなく目に見えないウィルスとの戦いに明け暮れたような気がします。

＝三役として＝

歴史ある医師会のなかで、副会長1年目の私は「市民に親しみやすい浦添市医師会へ」を勝手に自分のテーマとし三役として活動してきました。三役会で提案したのは医師会HPの全面改訂と「医師会の基本理念」の見直しです。HPは医師会事務局が、基本理念は洲鎌会長がリーダーシップを発揮し理事全員の賛同を得て新年を飾るにふさわしくなったのではないかと思います。

＝理事として＝

学術担当理事として、豊見城中央病院院長の新崎修先生の講演は実現できましたが、その後予定した南部徳洲会病院院長赤崎満院長からは中止の状態が続いています。学術奨励賞・表彰式も発表の機会が失われました。

理事会はオンラインでの参加を続けていますが、医師会会員のスキルアップにも学術講演会は必要ですので、比嘉明理事とも相談しながら今後オンラインでの講演会ができないか模索していきますので、再開しましたら講演会への参加を是非お願いします。

「1人の手」という歌の5番目の歌詞に「一人の人間はとても弱いけれどそれでもみんながみんなが集まれば強くなれる強くなれる」です。以前どのような状況にあっても個々の開業医を暖かく見守り、互いが協力してウィンウィンの関係を強く築き上げるのが浦添市医師会という主旨の文を書きました。

目に見えないウィルスを恐れるばかりに必要な診療や服薬の遅れ、検診に躊躇することは、浦添市ばかりではなく、沖縄さらに日本に何も益をもたらしません。こんな時だからこそ一致団結してアイデアを出し合い、どうしたら患者のためになるかを考え、安心・安全であることを見える形で実現することが浦添市医師会そして我々の仕事と信じています。先生方がもっと浦添市医師会を活用してくれる1年になることを期待しています。

浦添市医師会 基本理念改定

浦添市医師会では、これまで4つの理念「ホームドクター推進」「病診連携」「インフォームドコンセント」「情報公開」を標榜し、医師会活動を行ってきました。この4つの理念は、3代目会長である山内英樹先生（同仁病院）の提唱により、平成15年8月に制定されました。

制定から17年以上が経過し、医療を取り巻く状況や連携のあり方も大きく様変わりし、浦添市医師会も地域医療・地域社会への更なる貢献が求められてきました。

元号も「平成」から「令和」へと改元され、令和2年度は浦添市医師会役員の改選により、次世代の新しい顔ぶれの先生方も就任された機会に、従来の基本理念を現状の医師会活動に即した内容へと改定する機運が高まりました。

洲鎌盛一新会長の改定素案の作成から、三役会・理事会で幾度の議論を重ね、去る令和2年12月理事会におきまして正式に改定された基本理念が承認されました。

浦添市医師会は、新たな基本理念を元に地域社会との連携・共生を目指し活動していきます。会員各位の皆さまからのご指導・ご鞭撻をどうぞよろしくお願い申し上げます。

一般社団法人 浦添市医師会 ～ 基本理念 ～

1. かかりつけ医機能の推進

かかりつけ医として、地域住民の健康相談に丁寧に向き合い、必要時は専門の医療機関へと紹介する“かかりつけ医機能”を推進します。

2. 病診行連携の推進

病院、診療所、行政との連携を図り、効率的・効果的・安心安全な医療提供を推進します。

3. インフォームドコンセントの推進

患者・家族の価値観、生活や人生への影響に配慮し、インフォームドコンセント（説明と同意）に基づいて医療を提供いたします。

4. 積極的な情報発信

地域住民とのより良い信頼関係構築のため、積極的な医療・福祉・保健に関する情報の発信に努めます。

令和2年12月改定

令和元年度（第22回） 浦添市医師会学術奨励賞表彰式

日時：令和2年11月25日（水）19：00

場所：浦添市医師会



学術・生涯教育担当理事 宮良 球一郎

毎年4月に開催予定の浦添市医師会主催学術奨励賞発表・表彰式は例年通り多くの演題募集がありました。今回の選考委員は細田哲章先生（南斗クリニック）、新里学先生（新里眼科医院）、平良勝義先生（丸勝中央クリニック）と私で、厳正に評価し 演題が選ばれました。

が全世界に吹き荒れていたコロナ台風がここ浦添市にもおよんできたため、演者や参加者の感染リスクを考慮し、医師会会員相互の交流も兼ねた発表会は中止としました。

発表会&表彰式を来年に延期するという案もありましたが、例年通り来年もまた新たに募集を図ることとし、発表内容は医師会広報誌に載せ、演者を称えるため11月25日演者に加え医師会会長、副会長、学術担当理事と少ないメンバーで学術奨励表彰式を厳かに行いました。

まだまだ先の見えない状況ですが、医師会メンバーで協力し合い来年は例年通りの会が開かれることを期待しています。



洲鎌盛一浦添市医師会長の挨拶



徳山クリニック 我喜屋薫さん



徳山クリニック 蓮見朋恵さん



同仁病院 内間末菜美さん(代理)



同仁病院 矢野俊恵さん



牧港中央病院 津波古充友さん



比嘉眼科 星野和人さん



宮良クリニック 仲里智さん



宮良クリニック 安里保子さん



受賞者の皆様、誠におめでとうございます！

令和元年度（第22回）浦添市医師会学術奨励賞受賞者

氏名・所属医療機関	演 題
 徳山クリニック 外来看護師 我喜屋 薫	当院透析患者の睡眠障害の現状 ～睡眠アンケート調査による検討～
 徳山クリニック 臨床工学技士 蓮見 朋恵	PDCAサイクルを取り入れた 透析効率評価の取り組み
 山本クリニック 医師 山本 和儀	沖縄県の産業精神保健活動の歴史・現状と課題 ～沖縄産業メンタルヘルス研究会等の活動を通して～
 山本クリニック 公認心理士 伊藤 義徳	社交不安症に対する認知行動療法 ～他者のネガティブ評価に対する思い込みと 顔の引きつりに対する認知的アプローチ～
 同仁病院 看護師 内間 未菜美	ウロストミー管理指導に苦慮した症例の検討
 同仁病院 作業療法士 矢野 俊恵	当院における小児作業療法の 取り組みと調査報告
 牧港中央病院 看護師 津波古 充友	器械出し看護師教育について
 牧港中央病院 国際連携係 嘉数 喜美江	外国人患者に係わる医療保険について
 比嘉眼科 視能訓練士 星野 和人	ドライアイ患者に対する使い捨て ホットアイマスクの有用性について
 介護老人保健施設 エメロードてだこ苑 看護師 津嘉山 晃	当施設における看取り介護 ～過去3年間で 振り返り、看取り介護の取組を深める～
 宮良クリニック 臨床検査技師 仲里 智	乳腺内肉芽腫性病変の1例
 宮良クリニック 臨床検査技師 安里 保子	高齢者における乳腺超音波検査のポイント

当院透析患者の睡眠障害の現状

～睡眠アンケート調査による検討～

医療法人 清心会 徳山クリニック
我喜屋薫、長嶺直美、橋本美和子、依田千恵美
知念さおり、熊代理恵、徳山清之

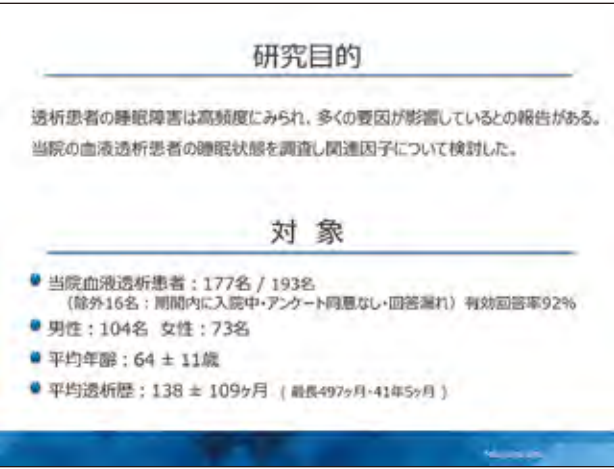
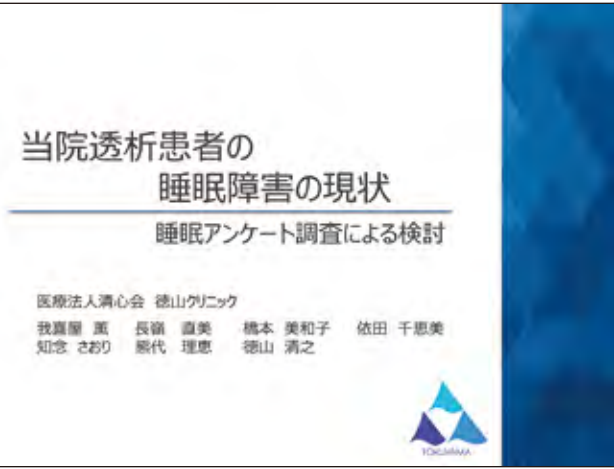
【目的】当院の血液透析患者の睡眠状態を調査し関連因子について検討した。

【対象】当院透析患者 193 名中、アンケートに回答の得られた 177 名。
男 / 女：104/73 名平均年齢：64.2±11.4

【方法】2018 年 8 月睡眠アンケート（PSQI・ESS にかゆみ、むずむず、痛み、いびきの有無（追加）を用い、睡眠状態を調査した。睡眠時無呼吸検査の有無、栄養状態（MIS）、透析運動療法の有無と睡眠障害の関連も検討した。

【結果】1) PSQI 睡眠不良群（以下不良群）は 53%、ESS では 27%だった。
2) 不良群の 40%が入眠に 30 分以上かかっていた。
3) 眠剤使用は、良好群 14%、不良群 51%であった。
4) 不良群では皮膚掻痒は 82%、下肢のむずむずは 47%に認めた。
5) 栄養状態（MIS）・透析運動療法は関連が無かった。
6) 睡眠時無呼吸検査施行は 21%だった。

【結語】当院透析患者では睡眠不良群が多く、原因として皮膚掻痒や下肢のむずむずがあった。透析患者の予後改善のため睡眠障害への介入が必要と考えられた。



調査方法と内容

- アンケート期間
2018年8月1日から9月30日
- 睡眠アンケートの内容
1) ピックアップ睡眠質問票 (以下PSQI)
2) エプワース眠気尺度 (以下ESS)
3) 透析患者によくみられる症状を追加
① かゆみ ② 下肢むずむず ③ 痛み ④ いびきの有無
- 患者背景調査
年齢、性別、BMI、合併症、睡眠時無呼吸検査の有無
栄養状態 (MIS)、透析運動療法の有無
- 統計解析・データ分析
統計解析ソフト「JMP」使用

PSQI と ESS の評価方法

PSQI 睡眠の質

C1 主観的な睡眠の質
C2 入眠時間
C3 睡眠時間
C4 有効睡眠時間
C5 夜間覚醒の原因
C6 薬剤の使用
C7 日常生活における障害

PSQI得点 = 0~21点

PSQI 得点	結果
0 ~ 5点	睡眠良好群
6 ~ 21点	睡眠不良群

ESS 日中の眠気

1 眠って読書中
2 少しを見ています
3 公の場で何もせず眠っている時
4 1時間車に乗せてもらっている時
5 午後1時に起きたら、その時
6 寝て人と話している時
7 昼食後静かに座っている時
8 車の運転中、道端で数分止まった時

ESS得点 = 0~24点

ESS 得点	結果
0 ~ 5点	特に問題なし
6 ~ 10点	要注意
11 ~ 24点	警告

PDCAサイクルを取り入れた透析効率評価の取り組み

医療法人 清心会 徳山クリニック附属血液浄化センター 技士科
○蓮見朋恵、玉城学、平良誠、友寄昌恵、金城建志、中村哲、知念典子
中村颯太、熊谷弘弥、山内康彦、知念さおり、熊代理恵、徳山清之



結果

- PSQI睡眠不良群は93名53%、ESS日中の眠気は47名27%
- 睡眠不良群の37名40%が入眠に30分以上かかっていた
- 薬剤使用は、全体で59名33% (良好群14%・不良群51%)
- 皮膚掻痒は、全体で119名67% (良好群51%・不良群82%)
- 下肢むずむずは、全体で69名39% (良好群30%・不良群47%)
- 夜間覚醒の原因が2項目以上重複している方は、全体で78名44%
- 睡眠時無呼吸検査施行は、全体で38名21%
- 栄養状態 (MIS)・透析運動療法を2群で比較した結果には関連がなかった

考察

これまでの報告より、透析患者の睡眠障害は高頻度であり、多くの要因が影響している。
終夜睡眠ポリグラフ検査 (PSG) によるSAS頻度 割合は53%~88%と高頻度であり、夜間の低酸素は死亡率や心臓イベントの新しい予測因子である。

また透析患者のストレスレス状態 (RLS) の割合は14%~23%であり、夜間覚醒に伴う自律神経の活性化が、高血圧・心血管障害のリスクを上昇させると言われている。

今回当院で行ったアンケート結果では、夜間覚醒の原因が重複している患者が多く、RLSを疑う症状の割合はやや多い結果だった。症状への対処で睡眠の質が良くなる可能性がある。

透析患者のSASは、重症度の割に自覚症状の訴えが乏しく、見つけることが難しいと言われており今回もいびきでは15%にとどまっていたため、医療者側からの積極的なアプローチが必要である。

参考文献
Kohno S, Medical Practice 25, 1195-1199, 2008
David D, Chest 141, 1422-30, 2013
Sheep S, 透析XCP 28, No.2, 6-9, 2018
Shoji S, Nephrol Dial Transplant 36, 129-132, 2021
Masuda T, Nephrol Dial Transplant 36, 2389-2395, 2021
Kohno S, Medical Practice 25, 1195-1199, 2008
David D, Chest 141, 1422-30, 2013
Kohno S, Nephrol Dial Transplant 36, 129-132, 2021
Shoji S, Nephrol Dial Transplant 36, 2389-2395, 2021

結語

当院透析患者では睡眠不良群が多く、
原因として、皮膚掻痒や下肢むずむずなどがあり
夜間覚醒の原因が重複している患者も多数認められた。

今後も睡眠障害への積極的な介入が必要である。

PDCAサイクルを取り入れた透析効率評価の取り組み

血液浄化センター 技士科
○蓮見朋恵、玉城学、平良誠、友寄昌恵、金城建志、中村哲、知念典子、中村颯太、熊谷弘弥、山内康彦、知念さおり、熊代理恵、徳山清之

PDCAサイクルとは

目的
開院当初、透析効率の評価を2年ほど
不定期に行っており、評価が不十分であった。
2015年6月よりPDCAサイクルを取り入れ
は主として定期的に透析効率の評価を行うよう
にしており、取り組み前後の差を報告する。

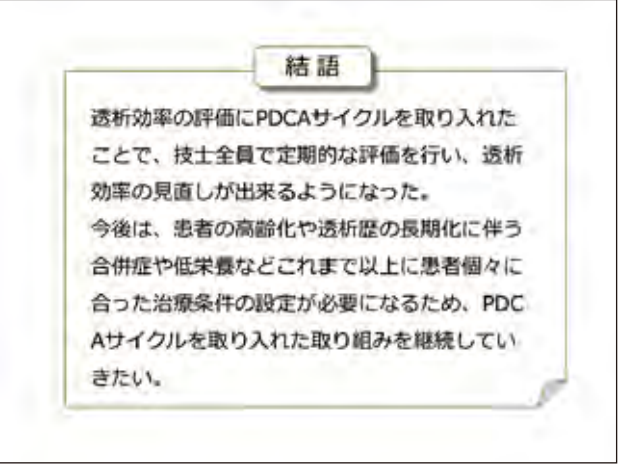
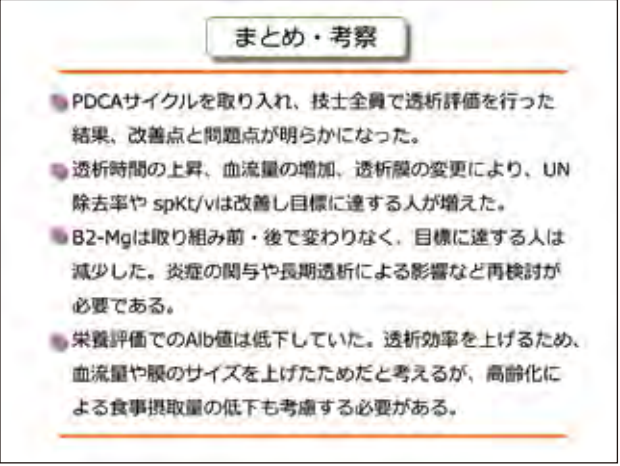
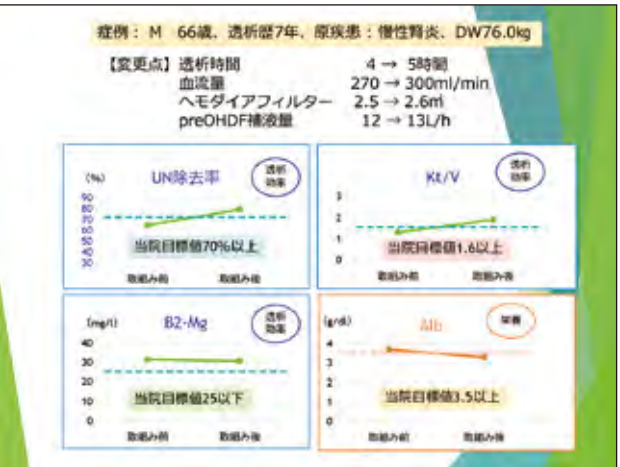
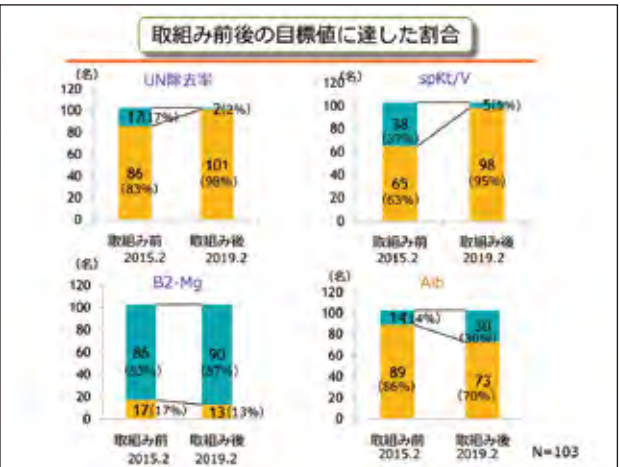
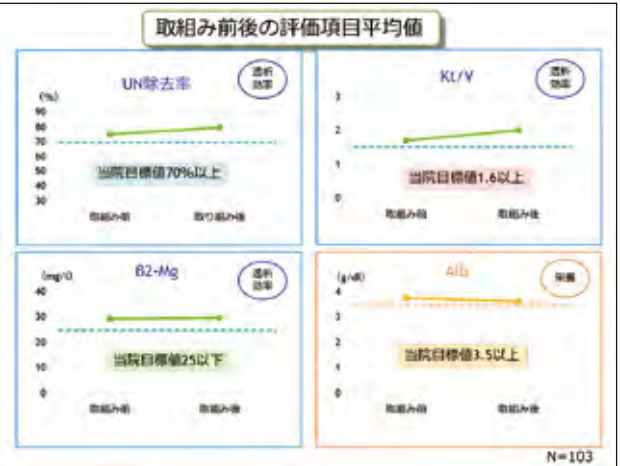
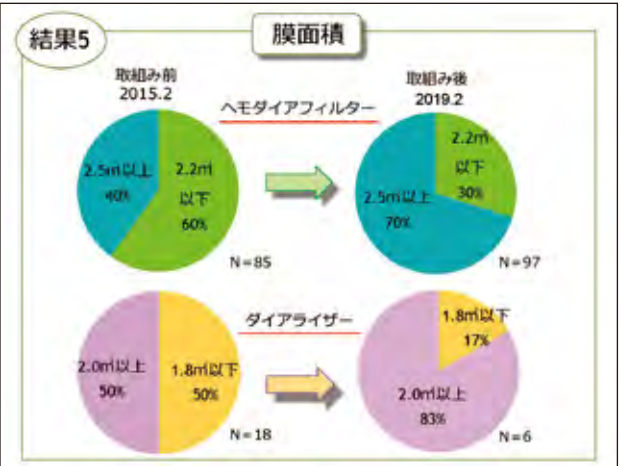
PDCAサイクルとは
Plan (計画) Do (実行) Check (評価) Act (改善) の4つのステップで構成されています。

沖縄県の産業精神保健活動の歴史・現状と課題

～沖縄産業メンタルヘルス研究会等の活動を通して～

沖縄産業メンタルヘルス研究会・山本クリニック 山本和儀

沖縄県において産業保健活動が組織的・継続的に取り組まれるようになったのは、労働福祉事業団・沖縄産業保健推進センター（現・独立行政法人沖縄産業保健総合支援センター）が2001年に設立されてからである。同センターの基幹相談員を中心に「職場のメンタルヘルス活動を進めていく上で、実際的な問題解決に役立ち、産業医、産業看護職、産業カウンセラー、関係行政機関などが職種の違いを超えて、研鑽し合える場」として沖縄産業メンタルヘルス研究会が2003年7月2日に発足した（代表世話人山本和儀）。これまで、精神科医19人、精神科以外の医師21人、看護職42人、心理職44人、人事労務担当者等14人、延べ140人が参画し、メンタルヘルスフォーラム、労災医療学術研修会、産業医学メンタルヘルス事例検討会等を開催してきた。精神科医以外の医師や社労士等も積極的にメンタルヘルス活動に取り組み、同センターの2019年度のメンタルヘルス研修会は25回、講師は10人に増えたが、質は十分に担保されていない。研究会及び沖縄産業保健総合支援センターの活動を通して、沖縄県の産業精神保健活動の歴史・現状を振り返り、課題を検討して報告した。



令和元年度(第22回)浦添市医師会学術奨励賞
第41回沖縄精神神経学会 <一般演題19>
令和2(2020)年2月8日
沖縄県医師会館

沖縄県の産業精神保健活動の歴史・現状と課題

～沖縄産業メンタルヘルス研究会等の活動を通して～

沖縄産業メンタルヘルス研究会
山本クリニック/ EAP産業ストレス研究所
山本和儀

職場のメンタルヘルス対策に関連する労働衛生行政の流れ

1988年10月 「労働安全衛生法」の改正
「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」
「トータルヘルスプロモーションプラン(THP)(中長期)」

1992年 快適職場形成指針
1999年4月 「改正男女雇用機会均等法」(セクシャル・ハラスメントの法規制)
1999年9月 「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」(通労自衛、精神障害等の労災認定)
2000年8月 「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(旧メンタルヘルス指針)
2002年2月 「適宜労働による心身の健康障害の防止のための指針」
2003年5月 「健康増進法」
2004年3月 「職員の心の健康づくりのための指針」について(人事院総務局長通達)
2004年10月 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰のガイドライン」
2006年3月 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(新メンタルヘルス指針)
2006年4月 「労働安全衛生法改正」(適宜労働とメンタルヘルス対策)
2006年4月 改正障害者雇用促進法(精神障害者も障害者雇用率の算定対象に)
2006年10月 「自殺対策基本法」施行
2007年8月 「自殺総合対策大綱」策定
2008年3月 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰のガイドライン」改正
2008年4月 「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」改正
2010年7月 「円滑な職場復帰及び再発防止のための受入方針」の改定(人事院職員福祉局長)
2011年12月 「心身の健康問題による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の廃止と認定基準
2012年3月 「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円滑な解決指針」
2014年8月 「改正労働安全衛生法」公布(ストレスチェック制度の義務化:2015年12月実施)
2019年4月 「働き方改革関連法」の施行
2020年8月 「ハラスメント防止対策法」施行予定

©山本クリニック/EAP産業ストレス研究所

沖縄県での産業精神医学・保健活動の歴史

- 一部の精神科医による企業での産業医・産業保健活動
- 1976年：沖縄県精神衛生協会主催の講演会・公開座談会(「今日の職場の精神衛生」・「働くものの心の悩み」)
- 1990年：沖縄県医師会での産業医養成研修会開始(メンタルヘルス対策は1992年?)
- 1998年：那覇地域産業保健センター開設
- 2001年：沖縄産業保健推進センター(現独立行政法人・沖縄産業保健総合支援センター)設立による組織的な活動

演者：山本和儀の主な産業保健活動

- 1993年 沖縄県産科産婦人科医会講師(メンタルヘルス対策)
- 1993年 沖縄県労務管理指導員(現在)
- 2000年 沖縄県教育委員会健康推進委員会委員(現在)
- 2000年 沖縄労働局地方労務医員(精神科医)
- 2001年 沖縄産業保健推進センター-基幹相談員(現在)
- 2001年 (現沖縄産業保健総合支援センター-相談員)
- 2003年 沖縄産業メンタルヘルス研究会設立代表世話人(現在)
- 2018年 浦添市医師会産業保健推進センター-沖縄県産業医研修協議会委員(現在)
- 2020年 沖縄県の産業医の組織化準備中

メンタルヘルスの事業場外資源の供給体制についての調査研究<H15(2003)年度>

研究代表者：比嘉国郎 主任研究者：山本和儀
共同研究者：福地孝、平山良克 (統計指導：米盛徳一)
研究協力者：高石利博、城間政州、名嘉幸一、島仲ルミ子

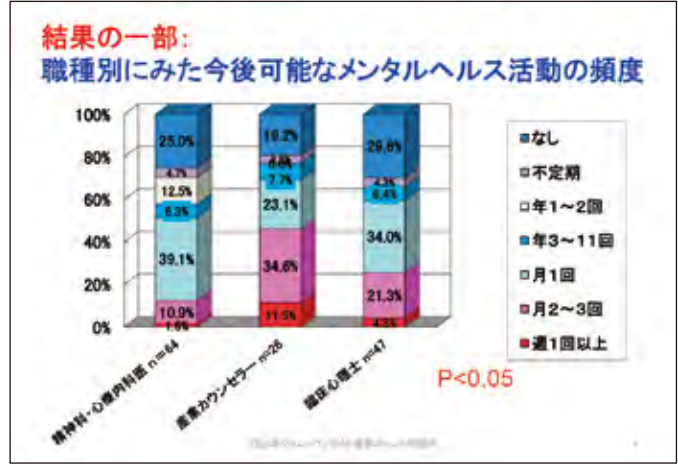
■ 対 象：沖縄県内の心の健康づくりスタッフ

- 精神科・心療内科医師 171人
- 産業カウンセラー 105人
- 臨床心理士 100人
- 合 計 376人

■ 方 法：独自作成した質問紙「メンタルヘルスの事業場外資源の供給体制についての調査」(28項目)を郵送法にて配布し、回収。

■ 有効回答数、回収率、回答全体に占める割合：

■ 全 体	137、	36.4%、	100.0%
■ 精神科・心療内科医師	64、	37.4%、	46.7%
■ 産業カウンセラー	26、	24.8%、	19.0%
■ 臨床心理士	47、	47.0%、	34.3%



沖縄産業メンタルヘルス研究会の設立

(沖縄県産業保健・メンタルヘルス専門職連絡会議)

設立趣旨：
ストレス関連疾患・生活習慣病の増加、過重労働による心身の健康障害、年間3万人を超える自殺者などで産業医・保健活動がますます重要となっています。また過労自殺の判定基準の公表や「心の健康づくり」の発表、メンタルヘルス対策推進研修会やモデル事業の実施などにより、沖縄県においても職場における「心の健康づくり」が広く行われるようになってきています。さらに、沖縄県産業保健推進センターで実施したアンケート調査でもメンタルヘルス対策が、従業員200人以上の企業を中心に今後の重要な課題となっていることが明らかとなりました。

このような社会情勢を踏まえ、職場のメンタルヘルス活動を進めていく上で事業的な問題解決に役立ち、産業医、産業カウンセラー、臨床心理士、関係行政機関などが連携の道を開いて研鑽し合える場として「沖縄産業メンタルヘルス研究会」を設立することになりました。後援又後援を要請するための連絡会を兼ねた研究会としたい所存ですので、多くの専門職の方に会員としてご参加されますようご案内申し上げます。

世話人：
山本和儀(代表世話人、琉球大学工学部精神神経科講師、沖縄産業保健推進センター-相談員)、福地孝(沖縄短期大学教授、沖縄産業保健推進センター-相談員)、稲田隆司(かいメンタルクリニック院長、沖縄県医師会理事)、小宮智(平和病院院長、沖縄県医師会理事)、及川文立(ハートセラピークリニック院長、平山良克(沖縄電力高橋課)、神谷利博(沖縄銀行会館)、曾久原阿波子(琉球銀行会館)、沖縄企業者労務安全代表)、島仲ルミ子(産業カウンセラー)、城間政州(沖縄支店長)、名嘉幸一(琉球大学経済学教授、沖縄県臨床心理士会会長)、関係行政機関代表(関平良)

活動内容：
定例の研究会(報告、事例検討会、講演会)年3～4回、名簿づくりと情報交換
事務局：
沖縄産業保健推進センター(沖縄産業支援センター7階)



沖縄産業メンタルヘルス研究会活動実績(2020年2月1日現在)

■メンタルヘルス事例検討会(沖縄産業保健推進センター/沖縄産業保健総合支援センターとの共催)

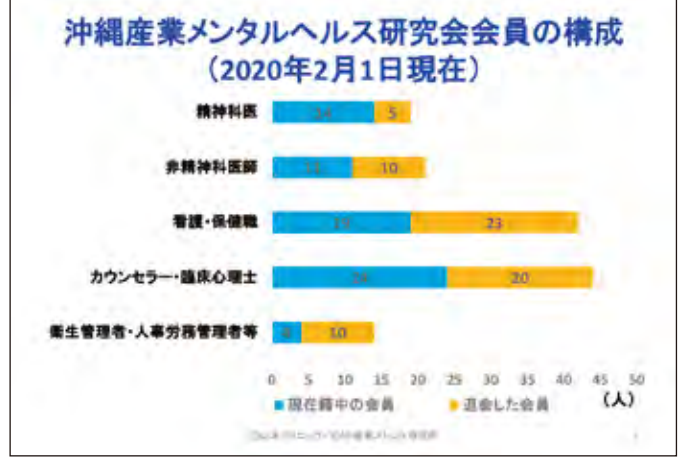
- 年に2回、通算34回(コメディカル・医師)

■労災医療学術的研修会(沖縄県医師会との共催)

- 年に1回、通算17回

■メンタルヘルスフォーラム

- 数年に1回、通算3回



沖縄県の産業精神保健活動の現状と課題

■ 沖縄県の産業精神保健活動の中心である沖縄産業保健総合支援センター(旧沖縄産業保健推進センター)のメンタルヘルスを担当する相談員や研修講師の数も2人から、2019年までには10人と増え(内訳は精神科医5人、非精神科医4人、その他1人)、年に25回開催されているが、質は必ずしも担保されていない。精神科専門医および、メンタルヘルス専門職の積極的参画が期待される。

■ 沖縄産業メンタルヘルス研究会の活動に、精神科医19人、非精神科医21人、看護・保健職42人、カウンセラー・心理職44人、衛生管理者・人事労務担当者14人、合計140人の参画を得て活動してきた(現在の会員数は72人)。一定の役割は果たしていると考えられるが、さらに多くの参加者を得て、活動を広げる必要がある。

■ ストレスチェックの義務化を機に、多くの企業、専門家がメンタルヘルス活動に参画しているが、コンセンサス作り、質の向上のためには、専門家の組織化、自発的なクオリティコントロールが必要と考えられ、多職種が参画する、沖縄産業メンタルヘルス研究会は相互研鑽、地域の啓発活動のために重要と考えられ、多くの職種の参加が期待される。

社交不安症に対する認知行動療法

～他者のネガティブ評価に対する思い込みと顔の引きつりに対する認知的アプローチ～

氏名：1)伊藤義徳○ 2)山本和儀

所属：1)山本クリニック／琉球大学(コメディカル) 2)山本クリニック(医師)

【要旨】

患者は 30 代女性であり、高校時代より他者に変な奴とされていると思い込み、特に他者の視線を感じると固まって動けなくなり、顔の引きつりが生じた。大学時代はそのことを思い悩み休学も経験し、卒業後も定職に就くことが出来なかった。複数のクリニックを転々とし、認知行動療法を求めて当院に来院した。確信型、加害型の重症対人恐怖症および、社交不安症の診断の下、薬物治療と平行して認知行動療法を開始した。Clark & Wells(1995) の社交不安の認知モデルに基づいて心理教育、安全行動実験等を行ったが、ネガティブな信念の確信度は高く妄想的であり、当初はその根拠を探すことが難しかった。ビデオフィードバックと、本人の訴えに沿ったスキル訓練を重ねることで徐々に自信を回復し、24 セッション時には信念の反証を探す行動を立案できるようになった。治療期間中に就職し 1 年以上継続している。

第41回 沖縄精神神経学会

社交不安症に対する認知行動療法

～他者のネガティブな評価に対する思い込みと顔の引きつりに対する認知的アプローチ～

○山本クリニック 琉球大学 伊藤義徳
山本クリニック 山本和儀

2020年2月6日(土)

認知行動療法とは

➢ 認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy: CBT)とは行動科学(行動理論)と認知科学(認知理論)を、臨床の諸問題へ応用した心理療法

→本邦では唯一保険診療で受けられる心理療法

治療	認知行動療法	行動療法	認知療法	認知行動療法	認知行動療法
うつ病	○	○	○	○	○
パニック障害・広範囲性不安障害	○	○	○	○	○
強迫性障害	○	○	○	○	○
第一性徴	○	○	○	○	○
社会恐怖	○	○	○	○	○
発達障害	○	○	○	○	○
認知行動療法	○	○	○	○	○
認知行動療法	○	○	○	○	○
認知行動療法	○	○	○	○	○
認知行動療法	○	○	○	○	○

認知行動療法事典 (丸善出版)

Roth & Fennell(2006); "What Works for Whom"(2nd edition)より

事例概要

- 患者:34才、女性(長女)。ふっくらした体型で伏し目から。
- 主訴:「人前で緊張し、顔がこわばってしまい、それに相手が気づいて変な奴と思われる。」「自分の顔のこわばりが相手に嫌な思いをさせているのではないかと気になる。」
→こうした状態を脱して人前でも自然体でいられるようになりたい。
- 来院経緯:高校時代(X-16以前)にカウンセリングを受けていたが、その後しばらく通院せず。X-9年以降、3つのクリニックを転々として、この間、妄想性障害、社交不安症等の診断で投薬治療。しかし改善を見ず、X-1年10月当院に来院した。X年8月よりカウンセリングを開始している。
- 家族歴:未婚。両親と弟と4人暮らし。本人、親族に既往歴なし。

事例概要

- 医師の診断
確信型、加害型の重症対人恐怖症および、社交不安症
- 薬物治療
レクサプロ錠10mg×2、ジェイゾロフト50mg×1、エビリファイ3mg×1、6mg×1(就寝前)、リンラキサー250mg×3、ミオナール50mg×3(毎食後)(治療開始時)
- 心理検査の結果
LSAS=71【症状が著しい(70~90点)】(不安39、回避32)
SADS=75【重症(75~104点)】

SADの一般的治療
(Clark & Wells, 1995)

1. 心理教育(社会化)
2. 安全行動の阻止と他者の観察
3. ビデオフィードバック
4. 行動実験
5. スキーマの変容(認知の再構成)
6. 再発防止策の検討

※1S/2-3Wの個別面談

SADの認知モデル
(Clark & Wells, 1995)

```
graph TD
    A[対人場面] --> B[対人恐怖スキーマ]
    B --> C[自動思考]
    C --> D[観察者視点の自己注目]
    D --> E[生理的覚醒]
    E --> F[回避・安全行動]
    F --> A
```

ビデオフィードバック

- ビデオフィードバック
【会話場面をビデオ撮影】
観察者視点の自己注目
(=最悪な自分のイメージ)を打破

ビデオ視聴前
出来るだけ最悪な様子をイメージさせる
(うつむいている、顔が歪んでいるなど)
それぞれの確信度、ダメな程度を数値化させる

ビデオ視聴後
色々聞くのではなく、ビデオ前に評定した点に絞って、その数値が変化したかどうかを尋ねる

→「思った程変じゃない」を引き出す

3. ビデオフィードバック

- 2名の実習生と4人で8分間の雑談の様子をビデオに収め、みんなで視聴した。
- 開始時、「不安」80%、「変になりそう」0%、「うまくしゃべれるかな」60%
- 終了時、「長い間ができる」と、「顔がこわばっている様子」映っていそう
- ビデオ視聴後、「おとなしい女性の印象だった。長い間はなかったし、それほど変じゃなかった。顔は少し暗かった。」
→「会話に集中していればそんなに变じゃないことが分かった。」とホッとした様子だった。

その後

S14~S17 問題解決訓練、自己教示
~月1回に回数を減らす~

S18~21 家族の病死などあるも乗り越える

LSAS=71→55【中等度(50~70点)】
SADS=75→58【中等度(45~74点)】

S22 職場で能力を発揮し、より困難な部署へ
→再び不安高まる

S26 自分で不安を和らげる行動計画を、自ら作成

~フォローアップ的に現在も面接継続中~

考察

- 「自分はおかしい」という思い込みと、「ネガティブ探し」が強く、論駁を試みようとするほどそれが顕著になる
→「正しいV誤り」には言及せず、行動で試してみることを重視
→ビデオフィードバックは有効な技法であった
- 行動実験を重ねるうちに自信がつき、S26頃には「過去の自分に囚われず、自分を大事にする行動を選択する」ことを目標に
→就職を果たし、1年間継続中
→減薬を医師と相談しながら実行中

ウロストミー管理指導に苦慮した症例の検討

医療法人八重瀬会 同仁病院
看護部5階病棟1) 泌尿器科2)
中村マリ子1) ○内間未菜美1) 森貴子1) 熊木みどり1)
我如古広美1) 知念善昭2) 謝花正秀2) 宮里朝矩2)

【目的】ウロストミー管理に不安がある患者に対してウロストミー管理の習得に苦慮した症例を経験した

【症例】60代 男性
前立腺癌、膀胱癌
2019年8/5 膀胱全摘回腸導管造設術
術後35日目ウロストミー管理指導開始

【方法】1.パンフレットを用いた実践前の説明
2.パンフレットを用いた実践と指導
上記の方法で指導を行った

【結果】1.パウチ交換のイメージがついた
2.看護師の手技統一を図ることで、患者の手技がスムーズにできた
3.家族指導も含め、安心して交換することができた
4.自信をもってウロストミー管理を習得することができ退院できた

【考察】患者の受容段階を考慮し個別性に合わせた援助をすることが必要 パンフレットを活用することにより不安の軽減と手技管理方法の習得がスムーズに行え、自信に繋がったと考える

【結論】患者に合わせた個別指導と手術を受ける患者に対して、心理面を考慮し段階に応じた対応が重要

医療法人 八重瀬会 同仁病院

ウロストミー管理指導に
苦慮した症例の検討

医療法人八重瀬会 同仁病院B病棟¹⁾ 泌尿器科医師²⁾
○内間未菜美¹⁾ 中村マリ子¹⁾
森貴子¹⁾ 熊木みどり¹⁾ 我如古広美¹⁾
宮里朝矩²⁾ 知念善昭²⁾ 謝花政秀²⁾

はじめに

泌尿器科手術では尿路変更を余儀なくされることがある
今回、尿路変更後、パウチ交換手技の不安言動が見られる患者へパンフレットを用いて自己管理の習得に向けた取り組みの経過を報告する

目的

ウロストミー管理に不安がある
患者に対してウロストミー管理の
習得に苦慮した症例の検討

症例

患者 A氏 60代 男性
疾患名 前立腺癌・膀胱癌・尿管狭窄に伴う水腎症
現病歴
2019年8/5 膀胱全摘回腸導管造設術
2019年10/3 右腎造設術・ステント留置
術後 8日目 イレウス発症
術後13日目 イレウス治癒
術後35日目 ウロストミー管理指導開始
術後45日目 シングルJステント抜去後、右水腎症
術後59日目 右腎造設
術後78日目 退院
キーパーソン 妻
入院期間 2019年8月3日～現在
研究期間 2019年9月～10月

これまでの患者に対する指導
・この1年間で6人の患者が
ウロストミー造設術を受けた
・これまでの患者に口頭
および簡単なパンフレットで
ウロストミー管理指導が
可能であった

方法
受容させるために

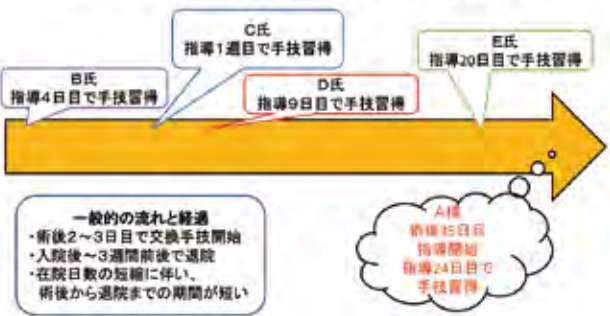
- 1 パンフレットを用いた実践前の説明
患者の術後状態、ウロストミーに対する
受け止め方など現状を踏まえ、患者の段階に
あったケア、指導を行う
- 2 パンフレットを用いた実践と指導
ウロストミー管理の手順方法のパンフレットを
用いて、自己管理が出来るよう看護介入を行う

結果

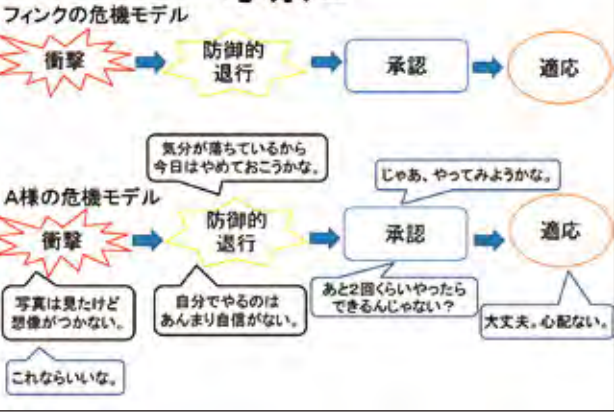
- 1 パウチ交換のイメージが付き、
前向きな気持ちになった
- 2 患者の手技がスムーズにできた
- 3 家族指導も含め、振り返りをする
ことで安心して交換することができた
- 4 自信を持ってウロストミー管理を
習得することができた

考察1

ウロストミー管理指導の一般的経過



考察2



結論

- 1 患者に合わせた個別指導が
重要である
- 2 手術を受ける患者に対して、
心理面を考慮し段階に応じた
対応が重要である

当院における小児作業療法取り組みと調査報告

○矢野俊恵 野口茎子(Dr.)、大宜見義夫(Dr.)
1)医療法人八重瀬会 同仁病院

【キーワード】
調査、小児、発達障害

【はじめに】
作業療法（以下 OT）の評価項目は膨大であるが、特に小児領域では広範囲な知識と見識を求められるため、より専門性の高いイメージを求められ、敬遠されがちではないだろうか。しかし、出生率が高い沖縄県において、OT の活躍領域の拡大が見込まれる分野ではないかと考える。
当院では 2017 年度より積極的に小児領域へ取り組みをはじめた。今回、これらの症例を中心に若干の考察を加えて報告する。

【対象と方法】
対象:2016 年 9 月より 2019 年 7 月までに小児科より OT が処方された男児 52 名、女児 13 名、合計 65 名である。開始時年齢、岩崎らによる障害分類、訓練期間・終了の有無の割内などを調査した。

【結果と経過】
OT 開始時年齢:2 歳～13 歳。平均 4.48±2.32 歳。障害分類:社会適応低下群 17 名、自我の危機群 11 名、学習停滞群・問題行動群各 9 名、反射的行動群・関係性低下群各 6 名、問題行動群 5 名、随意性援助群 2 名。
住所:浦添市 24 名、那覇市 23 名、宜野湾市 6 名、糸満市 3 名、豊見城市・西原町各 2 名、うるま市・嘉手納町・与那原町各 1 名。
訓練:継続期間平均 205.1±164.5 日。継続中 35 名 (53.8%)、再開 4 名 (6.1%)、終了 3 名 (4.6%)、来院なし 23 名 (35.3%)。

2017 年 9 月より小児科患者総合検討会への参加、2018 年 1 月に小児外来への OT 紹介ポスター作製等を通して、OT の啓蒙活動を実施。問い合わせに対しては可能な限り演者が対応するも、対応困難な場合に備えて、他職種から配布される OT 紹介カードも合せて作成した。
当初は OT に興味のある患者とその家族に作業療法士が自ら説明していたが、その後は主治医サイドの処方が出る症例も増加。2019 年 3 月からは完全担当制を廃止し、スタッフ指導をしながら演者が新患を受け入れる体制とした。また、5 月からは ST との合同症例検討会を開始。7 月からは新患を各担当に振り分け、演者がフォローにまわり症例の把握に努めた。現在は、小児科患者総合検討会での発言等を介して、疾患理解の促進・他職種との連携強化に努め、OT 間での申し送り方

器械出し看護師教育について

医療法人博愛会 牧港中央病院
看護師 津波古 充友

【はじめに】

当院の外科治療は心臓血管外科手術が中心である。心臓手術では心臓を停止させて行う手術が多くあり、心停止時間、人工心肺時間は患者の予後に影響する。できる限り短時間で手術を終えるためには、器械出し看護師の力量と経験は多く関係する。これまで当院では、榊原記念病院への研修制度を活用し、手術室看護師としての知識や経験を得てきた。しかし現在、制度を維持することが困難な状況となり、器械出し教育プログラムを新たに作成することになった。そこでより効果的で実践的な知識・技術の習得ができるようシミュレーション教育を取り入れたので、経過を報告する。

【現状】

- 心臓手術では 2019.01-2019.12 までで心臓手術は 44 件である。
- 2018.10 ～より新人スタッフが入り総数 4 人。いずれも病棟業務と兼務

【教育プログラム】

1. 病棟と調整し業務日程調整と症例検討
 2. 情報収集（困難と感じる内容など）
 3. 事前学習：解剖生理、手術内容
 4. 以下で教育の段階を分ける。
 - ①準備、消毒、ドレーピング、開胸～心膜 open+閉胸
 - ②カニュレーション
 - ③メイン
- 上記の段階ごとに
- ビデオ画像を用いた教育（手術の流れ、器械の渡し方など）
 - 実際に手術で物品とビデオをリンクさせ、シミュレーションを行う
 - 症例ごとの評価、振り返り

【まとめ】

新人スタッフは当初、初めて経験する器械出し業務に対し大きな不安を感じていた。実体験が乏しいために手術ビデオ学習だけでは物事をイメージできず、理解するのに時間がかかる傾向にもあった。そのため、実際にシャント手術の器械出しを経験し清潔操作の教育などを行った。また今回、外科医師から豚の心臓を使って心内操作を解説する機会があり理解を深めることに繋がった。そして、心臓手術のシミュレーションにおいては擬似人形にドレープから器械類まで揃え、臨床工学技士にも協力を得て、人工心肺回路を扱うシミュレーションまでも行うことができた。シミュレーション中「これにはそういう意味があるんですね。今までなんのかわからなくて」、「外で見ていてわからなかったけど、こういうこともしていたんですね」など、知識と知識が繋がり、手術内容の理解が深まったり、わからなかったことを気づけたりと、より多くの学びがあったことが垣間見える言動が多々見受けられた。不安を感じていた器械出し業務についても「器械出しやってみます」と前向きな発言も聞かれた。実際の手術では、「緊張した」との発言が聞かれ、次の一手が遅れたり、手順が混乱することはあったものの一連の手順を行うことができた。

今回、シミュレーション教育を取り入れることで手術手順や内容への理解をより深めることに繋がられた。しかしながら、器械出しの遅れ、手順が混乱することがあった。今後は実際の臨床場面の中で困難さを感じた内容を再現するシナリオを作成し、シミュレーションすることが効率的な教育に必要であると考えます。

【終わり】

MICS 手術、ステントグラフト手術、大動脈弁形成術など手技は複雑化しており、専門的知識・技術はより多く求められている。現在の器械出しのレベルアップも測りながら今後も新人育成に力を入れていく。

器械出し看護師教育について



病院紹介
診療科目
循環器内科、心臓血管外科、呼吸器内科、外科、人工透析内科
許可病床数：99床
心臓手術
2019.01-2019.05 心臓手術200例
看護体制
心臓手術を担当する手術室スタッフは病棟、ICUより選出しており、術前から切後まで関わる体制。

医療法人博愛会 牧港中央病院
看護部 津波古 充友

器械出し看護師

- 心臓手術では心停止時間、人工心肺時間は患者の予後に影響する。→できる限り短時間で手術を終わりたい。
- そのため外科医は、できる限り術野から目を離さず、スムーズな手術がしたい。
- 器械出し看護師に求めているもの
- 術式を理解している。 ・使用するものが理解できている。
- 機転が利く ・器械の管理が行えている
- 経験を積みスキルを磨くことが必要。

新たな教育プログラムの作成

- これまで榊原記念病院への研修制度を通して、より多くの心臓手術に触れ、スキルを磨いていたが、制度を維持することが困難な状況となった。
- 当院での器械出し看護師教育プログラムを新たに作成しなければならない状況。
- 実践だけでは不十分。より実践的な教育方法を取り入れなければならぬ。
- シミュレーション教育の導入へ

実践①

～情報収集～事前学習①～

- 始めて経験する器械出し業務に対し大きな不安を感じていた。→AVF手術の器械出しを経験させてもらい、基本的な清潔操作（器械の風筒、器械の取り扱い、カウンスラニック）を経験することができた。
- 実体験が多いためビデオ学習だけでは物事をイメージできず、理解するのに時間がかかる傾向にあった。
- 実体験により近づけるために簡易的なシミュレーションではなく、実際の物品を使い、シナリオにも載ったものにしなければならないと考え、実際の物品を確保。
- 豚の心臓を使って、心内操作を解説する機会があり、解剖生理や手術内容への理解を深めた。



実践③

～シミュレーション～



使用器械の準備

「何でこんなにわからなかったけど、こういうこともしていたんですね。」

実践④

～シミュレーション～



ドレーピング～皮切まで

人工心肺準備

実践⑤

～心射回路のセッティング～



先輩看護師
「これが、透血になって、戻りが逆流になるよ」
「青はペント」
「白はドレン」
「吸引は先生がとりやすいように置いておくの」
「心臓はしっかりに見えないでいいよ」
「はら、先生の動きが早いよ」
新人看護師
「あ、覚えていられなかったけど、こういうこともしていたんですね。大変ですね」
「覚悟するけど、器械出しやってみます」

最終準備

症例

～準備～心臓openまで～



まとめ

- シミュレーション教育を取り入れることで、手術手順や内容への理解をより深めることに繋がられた。（input up）
- 症例では、器械が遅れたり、手順が混乱することがあった。（out putはまだ不足）
- 今後は、実際の臨床場面の中で困難さを感じた内容を再現するシナリオを作成し、シミュレーションすることが必要である。
- 手術手技は複雑になり、専門的知識・技術はより多く求められている。器械出しのレベルアップも測りながら今後も新人教育に力を入れていく。

外国人患者が係わる医療保険について

医療法人博愛会 牧港中央病院
国際連携係 嘉数 喜美江

【はじめに】

当院は 10 年ほど前から外国人患者を受け入れるようになり、現在では、米軍基地内の病院との連携から、県内でもより多くの外国人患者の治療に携わって来た医療施設のひとつです。それは他医療関係者の知るところにもなっており、外国人患者の受け入れに苦慮している病院、これから積極的に受け入れを検討している病院、そして医療通訳育成を行っている語学学校や外国人観光客受入事業者などから見学希望の依頼を受けることが多々あります。国際医療の推進に繋がればと思い、日々の業務を調整しながら受け入れて来ました。

その際に必ずといっていいほど出る質問が「外国人患者の医療費支払い」についてです。当院もかなり苦労してきた「外国対応」のひとつで、非常に重要な分野です。医事課や国際連携室以外知ることのない外国人患者の医療費支払いの仕組みを今回の発表の場を借りてご紹介したいと思います。

【外国人患者の加入保険・支払について】

医療費の支払い方法を次の 4 つに大別しました。

- ※1 国保・社保払い
- ※2 窓口にて全額支払い
- ※3 保険代理店支払い
- ※4 トライケア支払い

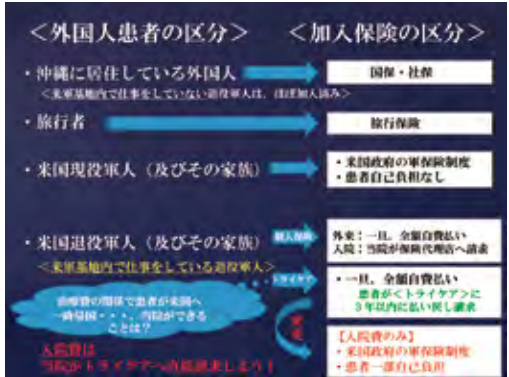
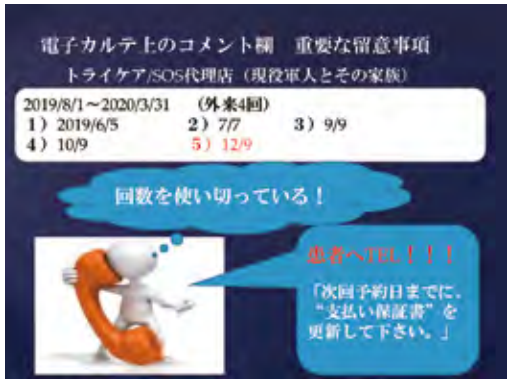
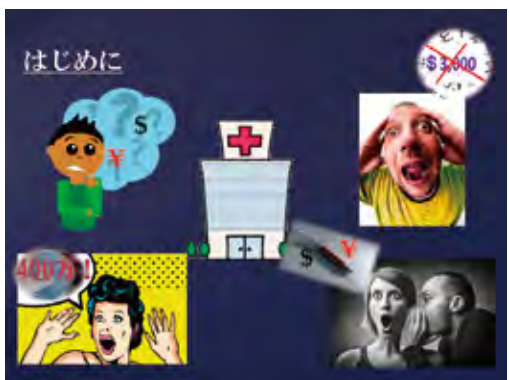
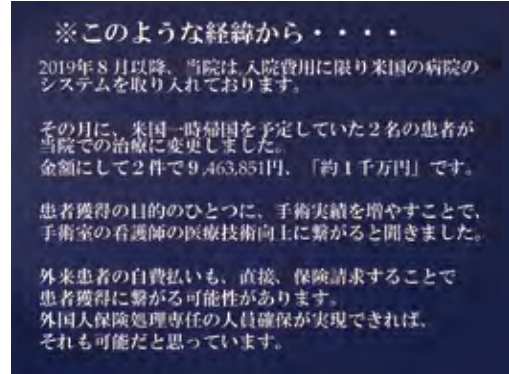
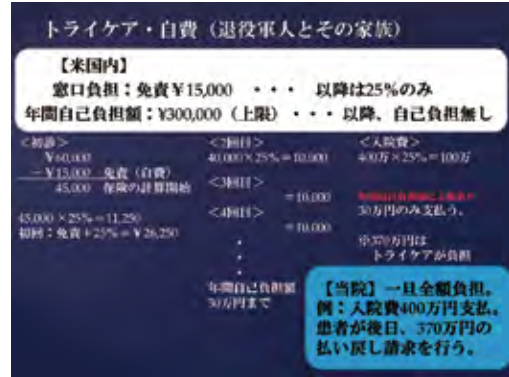
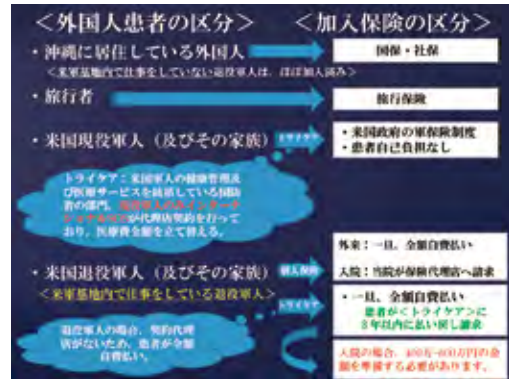
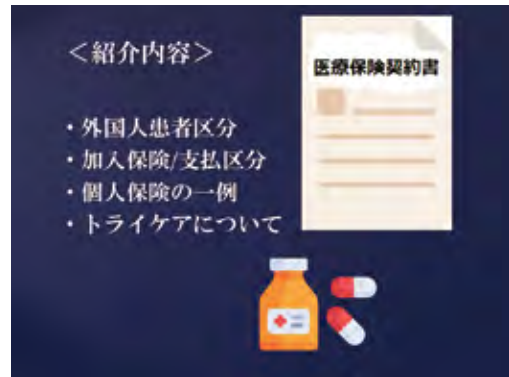
1 と 2 は日本人患者同様で特に問題ありません。

3 と 4 は外国の保険が係わってきます。当院の外国人患者はその大半を米軍関係者が占めており、彼らが加入する保険に個人保険とトライケアがあります。個人保険の場合、保険代理店から「支払保証書」が発行されれば、患者はその書面上の自己負担額を支払います。後日、当院が検査・治療内容を証明できる書面を支払保証書と共に保険代理店へ提出し、保険適用額を請求します。一か月以内にその医療費は立て替えられ、代理店は保険会社へ立て替えた金額を請求するという流れになっています。

【トライケアとは何か】

米国国防省に米国軍人の健康管理及び医療サービスを統括しているトライケアという部門があります。まず、現役軍人の場合、基本的にトライケアが医療費を負担します。医事課職員がよく耳にする ISOS（インターナショナル SOS）は、保険会社ではなく医療費立て替えを行う「代理店」です。

ISOS は、トライケアのプロセスに則り、現役軍人の医療費を立て替えた後、米国政府から立て替えた金額を受け取るようです。米軍人は退役するまで自己負担はゼロですが、退役後は受診のたびに 25% の自己負担金を支払うことになっています。ただ、日本にいる場合は、一旦病院窓口で全額を支払い、患者自身で 75% の払い戻し請求を行うことになっています。入院費の場合は高額の為その 75% を負担することができず、その治療のため一時帰国を行った方もいました。このような状況から、当院は直接トライケアへ医療費を請求する方法を取り入れました。患者には保証金として年間の免責と自己負担をカバーする額を設定しており、確実に完済できるシステムとなっています。



ドライアイ患者に対する 使い捨てホットアイマスクの有用性について

医療法人こうぶん会 比嘉眼科
○星野和人、喜屋武寛士、島袋操、内原顕作
森美由記、関次郎、比嘉明

【目的】ドライアイ患者にホットアイマスクを使用することで、BUT、自覚症状を比較し、有効性を検討する。

【方法】期間：2019年4月1日から1ヶ月間。
対象：ドライアイ患者でBUT異常者（BUT 5秒未満）50名100眼。
方法：外来診察時 BUT を測定し、異常値の患者にホットアイマスク（めぐリズム蒸気でホットアイマスク）を10分間使用後に再度 BUT を測定。BUT 平均時間の比較（Student-t 検定）。ホットアイマスク使用前後の、自覚症状についてアンケートを実施した。

【結果】ホットアイマスクを使用する前の BUT 平均時間が 3.84 秒だったのに対して、ホットアイマスクを使用後は平均時間 4.82 秒と 0.98 秒延長した。有意差（ $P<0.01$ ）だった。最も延長した患者は 4.88 秒の延長がみられた。アンケートからも目が乾いた感じが改善したが最も多く、他の項目でも多くの自覚症状の改善がみられた。

【結果】ホットアイマスクを10分と短い時間で約1秒 BUT が延長し、有意差を認めた。最大では5秒近く延長した。自覚症状の改善がみられた事からホットアイマスクはドライアイ患者に有用である。

ドライアイ患者に対する使い捨て ホットアイマスクの有用性について

比嘉眼科
星野 和人、喜屋武 寛士、島袋 操、内原 顕作、森 美由記、関 次郎、比嘉 明

患者より 「ホットアイマスクでドライアイが改善した」

・BUT、自覚症状を比較し有効性を検討

方法

- ・研究対象 BUT短縮型のドライアイ患者
異常値である5秒未満
無作為抽出
50名100眼
- ・研究期間 2019年4月1日～4月27日
- ・手法 ホットアイマスクを10分間使用
その前後でBUTを測定
検査前後でアンケートをとる

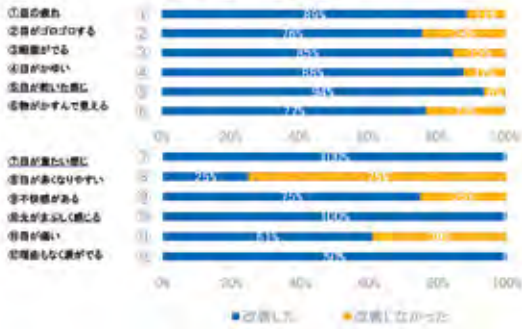


※倫理的配慮
対象者その家族には研究の目的を伝え、協力願を申し承諾を得られた方のみ対象とした

検査前でアンケート

- ・①目の疲れ
- ・②目がゴロゴロする
- ・③眼脂がでる
- ・④目がかゆい
- ・⑤目が乾いた感じ
- ・⑥物がかすんで見える
- ・⑦目が重たい感じ
- ・⑧目が赤くなりやすい
- ・⑨なんとなく目に不快感
- ・⑩まぶしく感じる
- ・⑪目が痛い
- ・⑫理由もなく涙がでる

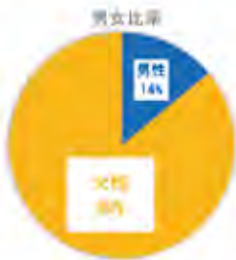
アンケート結果



結果

男女比率

男性7名 0.61秒延長
女性43名 1.04秒延長



結果



結果

BUT測定値
使用前3.84秒(標準偏差±1.25)
使用後4.82秒(標準偏差±1.40)
0.98秒延長 (標準偏差±1.14)
最も延長した患者は
4.88秒延長

Student-t検定 $P>0.01$



考察

- ・血流改善、交感神経の緩和されリラックス効果をもたらす
- ・固形化した脂質が温熱効果により融解し分泌を促進され、蒸気で眼表面への水分供給が行われBUTが延長した
- ・アンケートから自覚症状が有意につながった
- ・温熱療法にはホットタオルもあるが衛生的、安全、安心で気軽に使えるホットアイマスクが有効

結論

BUT短縮型ドライアイには
自覚症状、BUTが改善
温熱療法であるホットアイマスクは有用

今後の課題

時間による効果
回数増加による効果
継続による効果の検討

当施設における看取り介護

～過去3年間で振り返り、看取り介護の取組を深める～

施設名:介護老人保護施設エメロードてだこ苑

発表者:津嘉山 晃(看護師)

【はじめに】

皆様の施設でも看取り介護に取り組まれている事と思います。当施設(定員80名)でも医療機関或いは在宅において週末を迎えることが難しいご利用者に対しては看取りを行っている。今回、過去3年間で振り返り、看取り介護から学んだことについて報告する。

【過去3年間の状況】

過去3年間(平成29年1月～令和元年12月)における看取り介護より(※各資料参照)

- ①年度別看取り介護者 ②月別推移 ③年齢 ④入所後から見取り介護までの期間
⑤死亡時間帯 ⑥栄養摂取困難(欠食)後の期間 ⑦死期の兆候

【看取り介護を考える】

高齢者が死期に近づくにつれ食事を摂らなくなる。これは自然な流れである。この状態で無理やり食べさせる事は、尊厳の問題でもあり経口摂取させる事は厳しい。

事前に或いはその都度、御本人及び御家族に対しては、どの程度の生命維持を望まれるか、またどのような終末で在りたいのか等について丁寧な説明と確認が必要である。

看取り介護の意向を確認後、施設長の指示の下、チームとして各専門職が役割を果たしていく必要がある。看護師に求められている事は、ご利用者の尊厳を守りながら、終末期的状況が近づくにつれて可能な限り希望に応じた支援を行わなければならない。

【おわりに】

老健施設で看護職として勤務する中で、医学の進歩と同様に、看取り介護で他界された方々から多くの事を教えて頂いた。特に、看護職としての使命や求められる事、また自分自身の死生観等を考える機会を与えて頂いた。

日々の業務に追われ、振り返りの機会を作ることができなかったが、今回をきっかけに振り返りを計画的に行うことが重要だと考える。

そうすることでチームとしての共通認識や専門職としてのスキルアップが図られ、チームケアの向上に期待ができる。

私たちが両親から生まれる時、祝福されながら生まれ出る。若い間は元気に色々な事に励んでいるが、徐々に年を重ねて高齢者となり、私たちもいつかは死期を迎える。

看取り介護を提供できる老健施設が地域にあることで、地域住民にとっては人生の最後を安心して相談できる施設(社会資源)として、大きな役割を果たすと考えられる。多くの方々から喜んで頂けるような理想的な施設を目指したいと思います。

当老健施設における 過去3年間の看取り状況

2020年2月21日

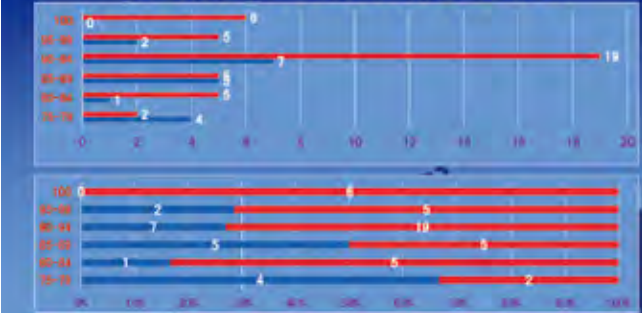
介護老人保護施設エメロードてだこ苑

○津嘉山 晃 金城秀也 仲程友枝 横間幸子
○徳慶イツ子 糸数省子 大城正子 安里武弘

年次別推移と男女の割合 n:61



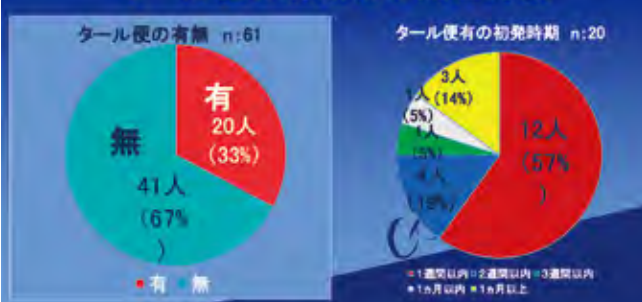
年代別数及び男女の割合 n:61



看取り時間帯及び勤務帯での看取り状況 n:61



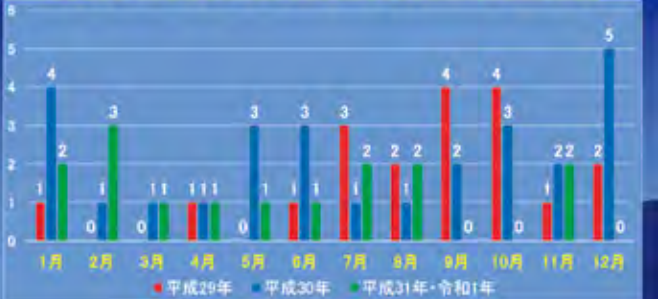
タール便の有無及び発症時期



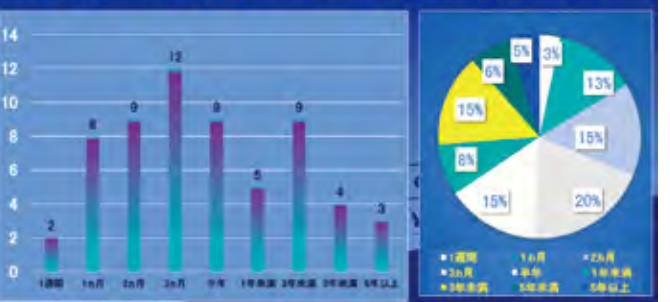
目的

- ・沖縄県内での老人介護施設は、2019年時点で43施設である。
- ・1997年5月1日に開所(設立22年)した当老健施設(定床数80名)でも在宅復帰を目指したリハビリテーションを中心とした入所。また医療機関及び在宅において終末を迎える事が難しい高齢者に対しては看取りを行っている。
- ・今回、当施設における過去3年間(平成29年1月～平成31年・令和1年12月)の実施状況を把握することで、実際に当苑での看取りの状況はどのようになっているのか?またデータを集積する事により、今後に役立てられる結果(看取り時期の推移等)が得られるのか?問題点や改善すべき点はないか?など、結果をまとめたので、それを紹介させていただきます。

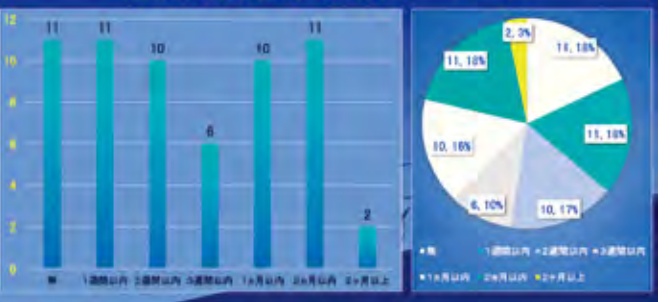
過去3年間の看取り者数の月別推移 n:61



入所から他界までの期間とその割合 n:61



絶食期間とその割合 n:61



終わりに

- ・人生最後の時を当施設で過ごされ、看取られていった一人ひとりの顔を思い浮かべながら、少しでも供養になればと思いながらの取り組みであった。
- ・医学の進歩と同様、亡くなられた多くの方々の死から、私達が何を感じ、何を学んでいるのか?今後、どのようにそれを生かして取り組んでいけるのか?等色々な事を教えて頂いていると思うが、まだ習得できてない事も多い。
- ・私達が生まれる時、殆どが祝福されながら生まれる。人生の最後はどのようなか?安心して死を迎える事ができるのか?これまでの人生の中では色々な出来事があったであろう方々に、ご苦労様でしたの感謝の気持ちで見送りたい。
- ・昔は出産も看取りも自宅で行われていた。近代は赤ちゃんは産婦人科で生まれ、高齢者は老健や老人ホーム・医療機関等で看取られる。私達は、業務上他では体験出来ない死に向き合っている。自分達もいずれ同様に高齢者となり死期を迎える。もし、人生の最後を施設で過ごすとしたら、どのような施設で死期を迎えたいのか理想的な老健を目指して取り組んでいく必要がある。

乳腺内肉芽腫性病変の1例

医療法人月桃会 宮良クリニック
仲里智 安里保子 喜屋武結子 外間奈々
仲村利恵 村山茂美 上原哲夫 宮良球一郎

【はじめに】

乳腺にみられる類上皮細胞肉芽腫性病変には肉芽腫性乳腺炎、結核、サルコイドーシス、真菌症などがあるがいずれもまれな疾患である。今回、超音波検査での鑑別に苦慮を呈した乳腺内肉芽腫性病変を経験したので報告する。

【症例】

30代女性。左乳房痛としこりを自覚し受診。マンモグラフィにて左 M・O 区域に FAD、超音波検査で乳腺の厚みに若干の左右差はあるが明らかな腫瘍像はなく、乳腺症として経過観察となった。しかし2週間後に左乳房痛の増強としこりの増大を自覚し再受診となった。

【超音波検査】

左乳房 C 区域に 40 mm の範囲で炎症所見を認め、乳腺の厚みは増大傾向であった。急速腫大のため葉状腫瘍を疑った。

【穿刺吸引細胞診所見】

鑑別困難、葉状腫瘍や線維腺腫等が否定できないとの結果であった。

【造影 CT】

 CD 区域に 60 x 40mm の濃染腫瘍を認めた。

【針生検所見】

 炎症細胞浸潤を伴う類上皮細胞肉芽腫との結果であった。

【経過】

サルコイドーシスや肺結核等の他疾患の可能性から呼吸器内科へ紹介となった。造影 MRI で肉芽腫性病変の可能性が示唆された。気管支鏡・肺 CT ではリンパ節腫脹や典型的なサルコイドーシス所見はみられなかったが、BAL(気管支肺胞洗浄液)はリンパ球優位で CD4/CD8 比の上昇を認めた。ほか、軽微な毛細血管拡張の所見があったためサルコイドーシス疑いとして診断された。初診より半年後の超音波検査で左 C 区域乳腺の厚みは縮小、炎症所見も消失、新たに扁平状低エコー腫瘍を数個認めた。今後も半年～1年毎の経過観察予定である。

【まとめ】

今回、乳腺内に認めた肉芽腫性病変の1例を経験した。乳腺性状が短期間で多彩に変化し、超音波検査での鑑別が困難な症例であった。鑑別診断に肉芽腫病変という疾患の存在を認識しておくことが必要と思われた。

乳腺内肉芽腫性病変の1例

仲里 智 安里 保子 喜屋武 結子
外間 奈々 仲村 利恵 村山 茂美
上原 哲夫 宮良 球一郎
宮良クリニック

乳癌相談医と称するものではありません。

症例 30代 女性

主訴：左乳房痛と腫瘍触知 (2018/10/6)

- マンモグラフィ(MMG)と超音波検査(US)を実施。総合判定により「乳腺症」と診断し経過観察。
- 2週間後、左乳房痛の増強と腫瘍の増大を自覚し、再受診となった。

2週間後 US所見

主訴：左乳房痛の増強・腫瘍の増大

乳腺の厚みは増大傾向で低エコー域が目立つ。皮下脂肪層にやや輝度上昇があり軽度炎症所見を伴う。明らかな血流増加は認めない。

US 画像の変化

初回 2週間後 半年後

- 初回より半年後、乳腺の厚みは縮小し炎症所見は消失している。
- 肉芽性病変と思われる扁平状低エコー腫瘍を数個認める。

はじめに

- 乳腺にみられる類上皮細胞肉芽腫性病変には以下のような疾患があるがいずれも稀である。
 - 肉芽腫性乳腺炎
 - 結核
 - サルコイドーシス
 - 真菌症
 - その他
- 今回、超音波検査での鑑別に苦慮を呈した乳腺内肉芽腫性病変を経験したので報告する。

初回 US所見

主訴：左乳房痛・腫瘍触知

① 左乳房 C 区域は右と比べ低エコー乳腺で認める。
② 厚みに左右差はあるが明らかな腫瘍像は無い。

その他 検査所見

- 穿刺吸引細胞診所見
 - CLASS III
リンパ球主体の炎症細胞を伴い間質細胞増殖が出現。軽度の核増大や核濃染や核分裂像等をみとめます。
- 針生検所見
 - 炎症細胞浸潤を伴う類上皮細胞肉芽腫。
多核巨細胞出現(+)
- 造影CT検査所見
 - 左外側 40 x 60mm の広い範囲で造影効果を認めた。

他臓器のサルコイドーシスや結核等の可能性があり、精密診断のため呼吸器内科へ紹介となった。

診断結果

今回の症例は

- 短期間検査所見：類上皮細胞肉芽腫を認める。
- 造影MRI所見：悪性腫瘍としては非典型的。肉芽腫性病変の可能性はある。
- 気管支鏡所見：気管支肺胞洗浄液でリンパ球優位。CD4/CD8比の上昇がある。

以上の所見から「サルコイドーシス疑い」と診断された。

まとめ

- 乳腺内に認めた肉芽腫性病変の1例を経験した。
- 短期間で乳腺の様子が多岐に変化し、超音波検査で鑑別に苦慮を呈した症例であった。
- サルコイドーシスは乳腺内に病変を作るのは稀で、画像上の鑑別が困難とされている。
- 超音波画像での鑑別が困難な場合、組織診やその他検査を積極的に取り入れることや肉芽腫性病変という疾患の存在を認識しておくことが必要と思われた。

高齢者における乳腺超音波検査のポイント

医療法人月桃会 宮良クリニック

○安里保子、松田優香、仲里智、喜屋武結子

外間奈々、仲村利恵、宮良球一郎

【はじめに】

厚生労働省によると 2016 年の乳がん罹患数(女性)は全国で 94,848 人であり、沖縄県は 1,024 人である, 年齢階級による乳がん罹患率は 40 代前半と 60 代前半でピークをむかえ、60 代以降では減少傾向であるが、こと沖縄においては全国のグラフとは異なる傾向がみられる。沖縄では 40 代より罹患率は上昇しはじめて、60 代以降も乳がん罹患率は上昇傾向を認め、60 代後半にそのピークを迎える。

WHO による高齢者の定義は 65 歳以上である。

今回は当院で経験した超音波検査において判断の難しかった 62 歳から 84 歳の症例を 3 例報告する。

【症例 1】

84 歳女性。左乳癌術後 5 年目。平成 30 年 5 月に超音波検査 (US) にて左 2 時半方向に 5×4mm 大の低エコー腫瘤を指摘。前回の検査では指摘なく、鑑別要と判断。同年 7 月の再検査にて、8×5mm 大に増大を認め細胞診実施。最終病理は 10×6×5mm の浸潤性乳管癌 (以下、IDC) の充実型であった。

【症例 2】

62 歳女性。平成 30 年 4 月 US にて右 12 時方向に 9×4mm 大の低エコー腫瘤を指摘。1 年前の検査では指摘なし。腺維腺腫 (Fa) や乳腺症 (MP) を疑う画像ではあったが、年齢を考慮すると悪性を否定できず細胞診実施。最終病理は 20×9×5mm の IDC の腺管形成型であった。

【症例 3】

77 歳女性。平成 28 年 8 月 US にて左 2 時方向に 8mm 大の低エコー腫瘤を指摘。乳管内乳頭腫 (IDP) 様だが、年齢を考慮し鑑別要と判断。翌年 7 月の検査で、12×7mm 大に増大しているのを認め、非浸潤性乳管癌 > IDP 疑いで細胞診実施、最終病理は 11×5×3mm の IDC (腺管形成型) であった。

【考察】

今回の 3 症例はいずれも典型的な悪性所見とはいえないが、年齢を考慮して判断した結果、IDC であった症例である。ガイドラインによると、閉経後の肥満はエストロゲンの増加に関連し、リスクのひとつにあげられている。沖縄県では他府県と比較し肥満率が高く、閉経後乳がんの発症のリスク要因であると考えられる。US において画像上で典型的な悪性所見でない場合でも、患者の背景や年齢を考慮して、慎重に判断しなければならない。

高齢者における 乳腺超音波検査のポイント

医療法人月桃会 宮良クリニック
安里保子、松田優香、仲里智、喜屋武結子
外間奈々、仲村利恵、宮良球一郎

はじめに

- ▶ 2016年の乳がん罹患数(女性)は全国で94,848人である。
- ▶ 沖縄県においては1,024人である(厚生労働省による)。
- ▶ 全国では年齢階級による乳がん罹患率は40代前半と60代前半でピークをむかえ、60代以降では減少傾向がみられる。
- ▶ 沖縄では全国の傾向とは異なり、40代より罹患率は上昇しはじめて、60代以降も上昇傾向を認め、70代後半にそのピークをむかえる。
- ▶ 超音波検査上、典型的ではない腫瘍影を有した高齢者乳がんの症例を経験したので超音波検査の工夫ポイントを加え報告する

症例1 83歳女性(左乳がん術後、5年目の定期検診)

平成30年5月 平成30年7月

平成30年5月USにて、左2時半方向に5×4mm大の低E-腫瘤指摘。年齢を考慮し2ヶ月後の7月に再検査を実施。USで形状やや不整形で8×5mm大と増大を認めたため細胞診を実施。

症例1 結果

細胞診: Class III b
CNB(針生検): 浸潤性乳管癌(充実型)
サブタイプ: トリプルネガティブ
(ER:0%, PgR:0%, Her2:0 Ki67:42.6%)

症例2 61歳女性(1年毎の乳がん検診実施)

平成30年4月、USにて右12時方向に9×4mm大の等E-腫瘤指摘。境界明瞭平滑。1年前指摘されず、年齢を考慮し細胞診実施。

症例2 結果

細胞診: Class III (二相性不明瞭)
CNB: 浸潤性乳管癌(腺管形成型)
サブタイプ: ルミナルA like
(ER:+, PgR:+, Her2:0)

症例3 74歳女性(1~2年毎の定期検診実施)

平成28年8月 平成29年7月

平成28年8月USにて左2時方向に8×3mm大の低E-腫瘤指摘。乳管内乳頭腫を疑うが年齢を考慮し、経過観察が必要と判断。翌年7月のUSにて12×7mm大に増大を認め、細胞診を実施。

症例3 結果

細胞診: Class V
CNB: 浸潤性乳管癌(腺管形成型)
サブタイプ: ルミナルA like
(ER:+, PgR:+, Her2:0)

考察1

- ▶ 閉経後の肥満はエストロゲンの増加に関連しており、乳がんリスクの一つにあげられている。
- ▶ 沖縄県では他府県と比較して肥満率が高く、閉経後乳がんの発症のリスク要因であると考えられる。
- ▶ 高齢者の乳がん検診においても、MMG検診だけでなく、時には超音波検査を併用する必要があると思われる。

考察2

- ▶ 今回の3症例は初回USでは悪性を示唆するような所見ではないと思われたが、年齢を考慮して経過観察精していった結果、乳がんと診断された。
- ▶ USにおいて画像上明らかに悪性を示唆する所見でない場合でも、患者背景や年齢を考慮し慎重に経過を追うことで乳がんの早期発見に寄与すると思われる。

浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー 多職種連携研修会 報告

日時：令和2年12月2日（水）14:00

場所：オンライン（ZOOM）開催/浦添市産業振興センター・結の街 中研修室

浦添市在宅医療・介護連携支援センター うらっしー事務局

去る12月2日（水）に、令和2年度多職種連携研修会＜浦添市介護支援専門員従事者研修＞「誰もが安心安全な医療と介護の連携構築～新型コロナ感染症と共に生きるために、あと一歩前へ進もう～」を、前年度に引き続き浦添市地域包括支援センターと合同で開催致しました。今回は、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、主にオンラインでの開催と致しましたが、1グループ（7名）は会場で受講して頂きました。

研修会の打ち合わせを行う中で、当センターで実施した新型コロナウイルス感染症に伴う医療・介護連携に関するアンケートの結果から、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた入退院支援を考えていく必要があることや、医療側と介護側に新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識や情報、対策について知ってもらうことで、利用者が安心・安全に入退院支援が受けられ、サービスを継続して利用できるのではないか等の意見から今回のタイトルとサブタイトルで開催することが決まりました。

講師は、地域で実際に新型コロナウイルス感染症対策の指導等を行っている、浦添総合病院感染防止対策室 室長 感染管理者 原國 政直 氏をお招きし、新型コロナウイルス感染症の正しい知識や対策、困った時の相談先や情報の取り方（調べ方）等についてご講義を賜りました。グループワークについては、「本人や家族の不安を軽減するための連携方法を考えよう」をテーマに行い、各グループのリーダー、サブリーダーを中心に意見交換をして頂きました。

当日は、52名（オンライン45名、会場7名）の多職種の皆様にご参加頂き、研修会後のアンケート結果からは、「コロナで色々不安になっている中で標準予防策について、みんなで考える良い機会となった」、「なかなかスムーズな受け入れ体制がないので、今日学んだ事を発信したい」等のご感想を頂きました。また、オンライン開催については、「時々電波が悪く聞きづらい面があった」、「グループワーク時に意見が聞き取りづらかった」との声もあり、次回の課題も多く残りました。

今回、初めてのハイブリッド型の研修会（オンライン＋会場）ということもあり、不手際が多かったかと思いますが、浦添市地域包括支援センターの皆さんの協力もあり、なんとか無事に研修会を終えることができたと思います。また、大変ご多忙の中講師をお引き受け頂きました、浦添総合病院感染防止対策室 室長 感染管理者 原國 政直 氏をはじめ、グループワークのリーダー・サブリーダーをお引き受け下さりました皆様には、この場をお借りして心より感謝を申し上げます。

今回の研修会の課題や経験を踏まえ、今後もより内容の濃い研修会、参加しやすい研修会を企画していきたいと思いますので、引き続きご指導、ご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

<司会進行>

新垣 尋子（浦添市地域包括支援センターゆいまある 管理者）

<開会挨拶>

名嘉 健二（浦添市地域包括支援センターみなとん 管理者）

<新型コロナウイルス感染症に伴う医療・介護連携に関するアンケート結果報告>

棚原 成秋（浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー 連携コーディネーター）

<講師・総評>

原國 政直 氏（浦添総合病院 感染防止対策室 室長 感染管理者）

「誰もが安全な医療と介護の連携構築」～新型コロナウイルスと共存するための一歩～



講師：原國 政直 氏



会場・Web配信の様子

今回の講義内容を動画にて期間限定で配信致しますので、当日参加できなかった方や再度講義内容を視聴したい方は是非当センターホームページよりご視聴下さい。また、講師へのご質問も Q & A という形でホームページに掲載しておりますので、こちらもご覧頂ければ幸いです。
※期間につきましては、1月中旬頃までを予定しておりますので早めのご視聴をお願い致します。



※研修会等のご案内やご報告等を随時「浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしーホームページ（<http://www.urasshii.com/>）」に掲載しております。



「ネット」

外間眼科 院長 外間 政利



ネットといえばかつては網を連想させたものだ。卓球やテニスのネット、漁師の使う網、網戸などなどだ。

現在ではインターネットの略語として根付いている。私にとっての恩恵について少し書いてみようと思う。文書やパワーポイント、エクセルなど当たり前の時代が 25 年くらい続いていたが、それはあくまでパソコンの中の出来事として完結していた。ネットの速度が劇的に改善され、文書や写真のやり取りが普通になっていった。昔は徒歩や馬が主な情報伝達手段であった。19 世紀後半からやがて電波や電話で情報は伝えられるようになる。

やがて画像がネットで容易に地球の反対側からも届けられるようになり、動画の送信もできるようになった。しかしそれでもネットで動画の大容量送信は長らく不可能で、数時間の動画は映画やテレビで見ることしか出来なかった。もちろん、どういうコンテンツの番組を見るかは、選択できなかった。テレビは番組表から好みを選択しなければならないし、映画は封切り（いずれ死語となる）まで待ち、終われば見ることは叶わない。ビデオや DVD が普及し、自由度は改善されたが借りに行く手間は必要だった。そこでインターネット速度の劇的改善が次の飛躍の原動力となる。前置きが長くなったが、本題へ入る。

ネットフリックスの登場だ。

数年前に、主に映画やシリーズドラマを見るために apple tv というデバイスを購入し見始めた。その 2 ～ 3 年後にはテレビ本体にサブスクのアプリがインストールされて販売され敷居が低くなり、ネットに疎い世代も簡単にアクセスできるようになった。

さて、私にとって映画やドラマ視聴は毎日の生活に欠くことのできない習慣だ。今では、「お好み」「マイリスト」「視聴傾向」を恐らく AI が分析し、個々の契約者に各種の番組を画面を通じてプロバイダーが提示してくれる。音声検索や視聴履歴サービスも充実している。30 年前に比べ、まさに未来世界が今、実現している。

プライベートなことだが、私のよく見るいくつかのドラマについて紹介したい。

【スタートレック】 分類 SF ドラマシリーズ

小学校 6 年生の時に担任からゴダードのロケットや宇宙に関する本の感想文を書くように勧められて以来、天文学や宇宙旅行などに興味をかきたてられた。SF の本もいろいろ読んだり、映画やテレビ番組の SF 物も欠かさずに見たものだ。それらの中でも最も秀逸なのが「スタートレック」だった。概要をウィキペディアから引用する。

このシリーズの主要な構成は、宇宙船若しくは宇宙ステーションで活動する登場人物（地球人とは限らない）が、艦長や司令官の指揮のもとに様々な困難を乗り越えて活躍し、未知の生命体や文明と交流していくというものである。これらの登場人物と、習慣や価値観の異なる異星人や様々な宇宙の現象との遭遇等が絡み合い、ドラマが繰り広げられる。このドラマではキャストの設定が特徴的なので少し触れる。

宇宙艦隊の「USS エンタープライズ号」の艦長として白人のカークが指揮を執る。副

長としてバルカン人のスポック、その他スコットランド人、ロシア系アメリカ人、アフリカ系女性、日系のアメリカ人などが主な登場人物だ。人種の多様性がドラマに彩りを添えるとともに現代における人種差別などを間接的に批判していると思う。

宇宙探査が彼らの使命で、行く先々でいろいろな文明や宇宙生命体と遭遇して、ドラマは進行する。エピソード毎にテーマがあり、他の文明とのかかわり方や生命の尊厳、あるいは遺伝子操作やクローン人間の作製の道徳的論争などがあったり飽きさせないテーマ選びが素晴らしい。現在シリーズ 7 番目が進行中だ。中学生から高校生向けではあるが、老境に入った私が興味を持って見ているので全世代向けと言えるだろう。

ドキュメンタリーも充実している。医療ものでは「レノックスヒル病院」が興味深い。実在のマンハッタンにある病院のリアリティ番組だ。末期のがん患者が最新の治療に望みをかけて、治療に挑むのだが、その際のやり取りや効果ないと告知する場面も放送される。治療が奏功して患者や医者がともに喜ぶ回は見ている私も嬉しくなる。いつの日か癌や遺伝子病が克服されるのを皆切実に待ち望んでいる。医療者は日々の治療者に追われて、さらにコロナが混乱に拍車をかけているが、医師や看護師、メディカルスタッフたちがメンタルを良い状態に保てるよう一般の人々に協力をお願いしたい。

【音楽ドキュメンタリー】

適当に検索して視聴したのが「デイヴィッド・フォスター」という音楽プロデューサーの番組だ。私にとっては個人的に非常にサプライズだった。私と音楽の趣味の違う人には、まったく興味を掻き立てられないだろう。

概要を紹介する。

デイヴィッド・フォスター（David Foster、1949 年 11 月 1 日）は、カナダの音楽家、音楽プロデューサー、ソングライター、編曲家。セリーヌ・ディオン、ジョシュ・グローバン、ジェイク・ザイラス、マイケル・ブーブレなどを見出ししたり、世界で成功したアーティストのプロデュースを数多く手がけている。バーバラ・ストライサンド、セリーヌ・ディオン、ホイットニー・ヒューストン、マイケル・ジャクソン、シカゴ、マドンナ、チャカカーン、アンドレア・ボチェリなどの著名なアーティストのアルバムのプロデュースなどを行っている。

彼のかかわった楽曲や歌手の多くが私の iTunes music に入っていたのだ。興味のある方は視聴してみても損はないだろう。かなり字数オーバーしてはるようですがもう少し書かせてください。

【YouTube】

ちょっと面白い番組を紹介します。沖縄の「食レポ」youtuber のサイトを紹介したい。「孫六シャワー TV」という番組だ。内容は簡単に言えば B 級グルメ番組だが、沖縄の大盛で有名なマチグァー「大衆食堂」、田舎の辺鄙なところにある「オーバー食堂」、居酒屋などが紹介される。もちろん浦添市のお店もたくさん紹介レポされている。

沖縄県にあまたある沖縄そばの店もたくさんレポされており興味は尽きない。ヒマな方は是非見てね。ヒマでない方は見ないように。時間を忘れて見ることになる。

さてさて、2020 年もあとわずかだ。AI や専門家の予測ではコロナの収束は 2021 年 8 月～ 9 月頃だそう。まだそんなに待つのかと暗澹たる気持ちになる。収束しないと予測する専門家もいる。ウイルスと共存ということになるかもしれない。インフルエンザは今年はほとんど発生していないという。近い将来、「今年は新型コロナは少ないね」とか、「少し多いね」とか話をしているか、過去のものとなっているか予測不可能だ。新型コロナよりもさらに何倍も強毒なウイルスの発生も否定できない。三密を避け、マスク、消毒、手洗いが日常となるか。最後に、2021 年が医療者にとっても、一般の患者さんにとってもいい年になることを切実に祈る。

「閉院ドタバタ記」

岸本こどもクリニック 院長 岸本 眞知子



29 年続いた我が岸本こどもクリニックは令和 2 年 9 月 1 日に閉院しました。突然の事で浦添市医師会にはご迷惑をおかけしております。せめてものお詫びに私事ながらテナント開業の閉院体験談を書かせていただき、皆様の参考にしていただければ幸いです。

勤務医だと定年がきまっているが、開業医は自ら定年を決定しなければならない。しかしこれがなかなか難しい。そろそろ止めようかなと思ってもよほどの不可抗力に合わない限り何となく仕事は続いて行く。いたって健康、やる気もそこそこある私はどういう形で閉院するか漠然と模索していた。一世間でいう定年は 60 歳、医学部教授でも 65 歳で定年。25 歳から医師として働き、産休・育休とも無縁で 44 年間ひたすら働いてきたが、残りの健康年齢を仕事のみで費やしていいのか一と。そこで身近な人々の健康年齢に思いをさせた。父は 60 歳で定年後ゴルフと読書三昧の生活だったが 70 歳後半から膝関節症のためゴルフができなくなった。82 歳頃に交差点で接触事故を起こしそれを契機に免許証を返納した。それ以後はほぼ自宅に引きこもりお酒の量が増えていった。母は父が亡くなる半年前から言動がおかしくなり 88 歳で認知症と診断された。義父も 83 歳頃に免許証を返納し、外出も減り老いが加速していった。つまり自分で何とか行動できる年齢は良くて 80 歳、と私は結論づけた。

かつて 65 歳の誕生日に閉院すると決め職員には半年前から通知した事がある。しかし 65 歳を迎えた私は活力充分でとても隠居なんかできなかった。閉院取り消しと宣言したが職員達は『私たちはそのつもりで準備してきたので辞めます。』と言って去って行った。私は慌てて新たにスタッフをかき集めクリニックを続行した。そして今回は 70 歳になる来年 5 月に閉院すると宣言した。しかし 2 月に始まった COVID-19 パンデミックは計画に大きく影響した。例年なら稼ぎ時の小児科医院に閑古鳥が鳴き月を追う度悪化し、職員と話し合い少し悔しいけど 8 ヶ月前倒しで閉院した。

閉院するとカルテを 5 年間保存しなければならない。それを見込んで 10 年前に電子カルテに変更したものの 29 年間溜まった紙類は膨大な量になっていた。紙カルテは 800Kg を超え段ボール 40 箱につめ焼却処分に、帳票類は紙工場に運び裁断処理証明書を発行してもらう。書籍類は特別な処理はないが車のトランクを一杯にして処分場に何回運んだことか。これらがトラウマになり郵便物を見ると捨てたくなる、絶対保管しないぞと言い聞かす。他に机、書架、ソファセット等アパート一軒分以上の家財と様々な医療器具を処分するのだがこれが結構費用が掛かる。看板等の撤去工事も手配しなければならない。テナント開業なので期限内に建物を原状回復しなければならない。これらと並行して患者の診療情報提供書作成、各省庁への届出、各種の解約手続き等々あるが、不動産会社との交渉が一番心が折れそうになる。上手く次のドクターに引継ぎする事ができればこれらの手間は省けるので 1・2 年かけて引き継ぐドクターを探してのち閉院することを強くお勧めする。

閉院後も 2 ヶ月は雑用に振り回される。最近やっと自分の新しいペースを掴んできた。コロナ禍の中、勉強会はすべて Web Meeting で行うので毎回参加し勉強する機会がかえって増えた。しかしこのパンデミックで退職後に予定していた様々な計画が実行出来なくなり、私の思い描いた退職後の理想像と現実はかなりかけ離れているが慌てずにその時を待ちたい。

病院だより

浦添総合病院における「ポリファーマシー」への取り組み

浦添総合病院 薬剤部部長 翁長 真一郎

「持参薬の鑑別依頼をされたけど、こんなにある…」「これいつ処方してもらった薬なんだろ…」「お薬手帳確認したら、いま何をどれくらい飲んでいるのかわからない…」「これ本当に飲んでいるの？」

私たち病院薬剤師の日常で飛び交う会話のひとつです。

急速に進む高齢化に伴い、様々な疾患を抱える高齢者の患者層も多く、高齢者が複数の医療機関にかかっていることも珍しくありません。それぞれの医療機関で処方される薬は 2 種類程度であっても、受診先が増えることでクスリが足し算となって、6 種類以上になることはもちろんのことです。

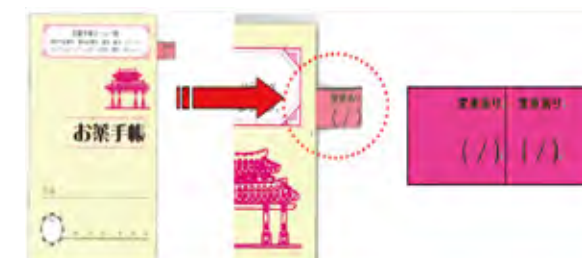
ポリファーマシーの明確な定義は存在しませんが、薬剤有害事象発生は薬剤数に比例するとされ、薬剤が 6 種類を超えるとリスクが特に増加するとのデータから「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015；日本老年医学会」では 6 種類以上を「ポリファーマシー」と発表しており、ポリファーマシー対策はますます重要となっております。

しかしながら、「患者さんにとって有害だから」という点だけで、ポリファーマシーを解決するのでは、本当に必要とされる薬物治療の効果が消失してしまう可能性もあります。そのため当院では、臨床医の視点と薬剤師の視点を組み合わせることを目的に、病院総合内科と薬剤部で協働してポリファーマシーへの取り組みを開始しました。薬剤を服用する患者さん自身の背景（移住先、ADL、食事方法、口腔状況など）や服薬状況、経済的な状況なども踏まえて、標準的な治療に準じた薬物治療につなげることが重要です。そして、その薬剤を処方した先生方と患者さん自身とのストーリーも考慮して、『薬剤の適正化』を目指すことを目標にしております。

「ポリファーマシーに取り組む」に当たっては、病院という枠組みだけで完結することは不可能であり、その情報を地域で共有し、地域で見守っていく必要があります。病診連携間の情報共有はもちろんですが、当院では薬剤調整情報を「薬剤サマリー」として退院時に患者さん本人もしくはご家族へ交付し、情報共有の強化に努めております。また『薬剤調整』していることが、先生方に一目で分かることを目的として、「**薬剤変更あり**」シールをお薬手帳に貼付しております。先生方には、薬剤調整後における薬剤の継続や再開について、再度私たち薬剤師へご指導して頂けたら幸いです。

先生方の診療の一助となり、且つ地域医療に貢献できるように尽力して参ります。

浦添総合病院薬剤師一同、今後ともよろしくお願い致します。



「緊急警戒月間」
新型コロナウイルス感染拡大防止に向けての
共同声明

令和2年11月30日（月）、浦添市役所におきまして松本哲治浦添市長と洲鎌会長による、新型コロナウイルス感染拡大防止に向けての浦添市・浦添市医師会による共同声明記者会見を行いました。

沖縄県内での新型コロナウイルス感染者数が増加傾向にある中、年末年始にかけての医療逼迫が懸念される状況を踏まえ、市民の皆さんへ、より一層の感染症対策やこまめな体調管理を呼び掛けました。

洲鎌会長からも、医療現場の疲弊が色濃くなっており、限られた医療資源を守り、安心した救急医療や日常診療体制を維持するためにも、市民一人一人へ感染対策の徹底を改めてお願いしました。



浦添市医師会長声明



浦添市長との共同声明

入会・退会・異動報告（令和2年8月理事会～令和2年12月理事会）

入 会			
氏 名	医療機関名	診療科目	入会年月日
山城 清 治	浦添医院	内 科	R2.7.1
清 水 良 則	比嘉眼科	眼 科	R2.8.1
岩 永 航	浦添総合病院	救 急 科	R2.10.1
上 原 卓 実	浦添総合病院	脳 神 経 外 科	R2.10.1
山 内 義 正	自宅会員	自 宅	R2.12.1

異 動			
氏 名	医療機関名	異動事由	異動年月日
吉 川 仁	平安病院	現 住 所 変 更	R1.6.18
久 保 彩 菜	浦添総合病院	氏 名 変 更	R1.11.12
久 田 友一郎	浦添総合病院健診センター	施 設 異 動	R2.4.1
岸 本 眞知子	岸本こどもクリニック	施 設 異 動（廃 業）、自 宅 会 員	R2.9.1
名嘉村 博	名嘉村クリニック	その他（診療科目追加（腎臓内科））	R2.9.1
小 島 正 久	浦添総合病院健診センター	施 設 電 話 番 号 変 更	R3.1.1

退 会			
氏 名	医療機関名	退会事由	退会年月日
釜 野 尤 志	平安病院	廃 業・退 職	R2.4.30
伊良部 勇 栄	浦添医院	廃 業・退 職	R2.6.30
木 村 蘭 子	浦添総合病院	廃 業・退 職	R2.7.31
杉 山 博 信	牧港中央病院	廃 業・退 職	R2.8.22
宇都宮 彩 菜	浦添総合病院	廃 業・退 職	R2.9.30
山 本 光 洋	平安病院	廃 業・退 職	R2.11.30

表 彰

(令和2年度)

日本公衆衛生協会 公衆衛生事業功労者表彰

新 垣 義 清 先生 (まちなと小児クリニック)

沖縄県公衆衛生大会大会 県知事表彰

東 幸 子 先生 (東産婦人科クリニック)

沖縄県公衆衛生大会 公衆衛生大会長表彰

比 嘉 耕 一 先生 (ひがハートクリニック)

沖縄県医事功労者医師会長表彰

平 良 勝 彦 先生 (丸勝中央クリニック)

東 幸 子 先生 (東産婦人科クリニック)

中 村 豊 一 先生 (なかむら小児クリニック)

健 山 幸 子 先生 (ティーダこどもクリニック)

～この度の受賞、誠におめでとうございます～

理事会報告 (令和2年8月～令和2年12月)

令和2年8月17日(月) 19:30

1. 入会・退会・異動報告
2. 令和2年度第1回医療機能分化検討会議(沖縄県医師会地域医療委員会)報告
3. 新型コロナウイルス感染症関連について(情報提供)
 - ・行政検査の集合契約について 会員機関14施設で対応 (公表可3施設)
 - ・療養ホテルへの看護師・保健師の派遣依頼(沖縄県より)
 - ・幼児、小児のPCR検査について
 - ・その他
4. 今後の理事会の持ち方について
5. 第57回浦添市医師会ゴルフコンペについて
6. 浦添市医師会メーリングリストの作成、ホームページのリニューアルについて
7. 浦添市医師会独自の給付金支給について
8. 承認事項
 - ・令和2年7月豪雨災害義援金について
9. 事務連絡(事務局より)
 - ・浦添市医師会ロゴマークの作成について
 - 「浦添市医師会ロゴマーク選定委員会」を組織し、会員施設(職員・事務局も含む)へ公募し、採用者へ5万円を進呈する。著作権は浦添市医師会に帰属。

令和2年9月23日(水) 19:30

1. 入会・退会・異動報告
2. 第20回沖縄県医師会新型コロナウイルス感染症対策本部会議、令和2年度第1回沖縄県医師会地域医療委員会合同会議について(報告)
3. 新型コロナウイルス感染症関連について(情報提供・協力依頼等)
 - ・PCR検査医療機関の公表について
 - ・幼児、小児のPCR検査について
4. 高齢者肺炎球菌予防接種への公費助成に係る浦添市への要望について
5. 学校健診協力医のあり方について
6. 浦添市医師会顧問について
7. 浦添市医師会忘年会について(開催の可否について)
8. 承認事項(寄付依頼)
 - ・沖縄県薬物乱用防止協会
9. 事務連絡(事務局より)
 - ・浦添市医師会ロゴマーク募集について
 - ・浦添市医師会メーリングリストについて
 - ・「理事会速報」の発行(配信)について
 - ・事務局新職員(嘱託)のご紹介(豊見本 杏里さん)

令和2年10月19日(月) 19:30

1. 会議出席報告
 - ・次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る事業説明会
 - ・令和2年度第2回医療機能分化検討会議
2. 浦添市医師会基本理念について
3. 浦添市医師会ロゴマーク募集要項について
4. 三役会報告
 - ・今年度の学術奨励賞の対応について
 - ・理事会の報告について
 - ・製薬メーカーからの研修会、講演会等への共催・後援依頼、周知等について

- ・製薬メーカーからの研修会、講演会等への共催・後援依頼、周知等について
- 5. 承認事項（後援依頼）
 - ・リレー・フォー・ライフ・ジャパン沖縄うらそえ
- 6. 事務連絡（事務局より）
 - ・新型コロナウイルス検体採取センター実績報告（6月～9月）
 - ・医療、介護従事者等を対象とした季節性インフルエンザ予防接種行政措置事業について
 - ・地区医師会連絡協議会について

令和2年11月16日（月）19：30

- 1. 入会・退会・異動報告
- 2. 会議出席報告
 - ・令和2年度第1回沖縄県産業医研修連絡協議会
 - ・第3回浦添市CKD・糖尿病性腎症対策講演会～うらそえ腎腎プロジェクト世話人会
 - ・令和2年度第1回南部地区医療提供体制協議会
 - ・新型コロナウイルス感染症対策に係る関係病院長会議
 - ・沖縄県医師会産業医組織化に向けた関係者会議
- 3. 令和元年度（第22回）浦添市医師会学術奨励賞表彰式について
- 4. 令和2年度浦添市在宅医療・介護連携多職種研修会について
- 5. 浦添市医師会旧正新年会の開催可否について
- 6. 浦添市医師会基本理念について
- 7. 次年度からの港川小学校学校医の選任について
- 8. 承認事項
 - ・リレー・フォー・ライフ・ジャパン沖縄うらそえ（寄付依頼）
 - ・個別予防接種ならびに成人の風しん予防接種（委託料見積り）
 - ・各がん検診（個別検診）
 - ・第44回浦添市社会福祉大会への後援について
- 9. 事務連絡
 - ・浦添市医師会ロゴマーク募集について
- 10. その他
 - ・今年度内（来年1月～3月）における各種講演会（学術・うつ・糖尿病）、研修会、二水会の開催可否について

令和2年12月21日（月）19：30

- 1. 入会・退会・異動報告
- 2. 会議出席報告
 - ・学校医に関する意見交換会
 - ・令和2年度第2回沖縄県医師会地域医療委員会・感染症対策委員会合同会議
 - ・年末年始に向けた感染症医療体制の確保に係る会議
- 3. 研修会案内
 - ・浦添市医師会オンライン研修会
 - ・在宅医療・施設ケア従事者「相談員研修会」
- 4. 浦添市医師会基本理念について
- 5. 浦添市医師会会員施設の年末年始の診療体制ならびに「浦添地区新型コロナウイルス検体採取センター」の稼働体制について
- 6. 承認事項
 - ・第9回浦添市ボランティア連合会芸能祭協賛広告依頼
- 7. 事務連絡
 - ・交通費について
- 8. おきなわ津梁ネットワーク浦添市モデル展開について
 - ・沖縄県医師会理事 比嘉靖先生、玉城研太郎先生よりご説明、質疑応答

講演会・研修会等のご案内

予定が変更になることもございます。ご了承ください。

日 時	場 所	講演会・研修名	講 師	日医生涯教育制度カリキュラムコード
2/10(水) 19:00	浦添市医師会	令和2年度 浦添市医師会オンライン研修会「コロナ危機のストレス・メンタルヘルス対策」	山本クリニック 院長 山本和儀先生	—

※浦添市在宅医療ネットワーク世話人会は毎月開催しております。詳細が決まり次第ご連絡申し上げます。

浦添市医師会事務局へ寄せられた苦情・相談・情報提供

（令和2年4月～12月まで）

〈苦 情〉 9件
・医療機関の対応に対する苦情(4件)
・医療スタッフのケアに対する苦情(1件)
・医師のマスク未着用に関する苦情(1件)
・医療施設構内での喫煙に対する苦情(1件)
・浦添地区新型コロナウイルス検体採取センター設置に関する苦情(1件)
・浦添市との新型コロナウイルス感染拡大防止共同声明に関する苦情(1件)
〈相 談〉 1件
・会員施設へのマスクの配布について
〈情報提供〉 1件
・非接触型体温計の通信販売詐欺疑いについて

事務局からのお知らせ

浦添市医師会ホームページ掲載情報について

浦添市医師会ホームページでは会員医療機関の診療時間などを掲載し、広く情報公開をしています。診療時間、受付時間、診療科目の変更・追加などがある時は、浦添市医師会事務局へご一報下さいますようお願いいたします。

浦添市医師会事務局

TEL:098-874-2344 FAX:098-874-2362
E-mail:info@uraishi.or.jp <http://www.uraishi.or.jp>

浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー 専用電話番号のご案内

浦添市在宅医療・介護連携支援センター うらっしーの専用電話番号を設置しています。在宅医療・介護等についてのご相談はこちらの番号へおかけ下さい。FAXでのご相談の場合は、これまで通り浦添市医師会と共有です。

うらっしー専用電話番号 TEL:098-894-2698

弔事に係るご連絡について(お願い)

浦添市医師会では浦添市医師会運営規定に基づき、会員並びに会員の一親等以内の親族の方が亡くなられた際は、供花、香典と共に新聞に弔慰広告を掲載し、弔意を表すこととなっております。

供花等を供する際の必要事項を記入する様式を備えておりますので、そのようなときは浦添市医師会へお電話にてご連絡下さい。

浦添市医師会 TEL:098-874-2344 FAX:098-874-2362
沖縄県医師会 TEL:098-888-0087 FAX:098-888-0089
日曜・祝祭日 連絡先:090-6861-1855

浦添市医師会報

表紙写真・原稿募集

病院だより・診療所だよりのお知らせ

本会では、会報を年3回発行しており、よりおもしろく、よりためになり、親しみのある紙面作りをめざしています。

会報の表紙を飾る写真の投稿、随筆、書評、趣味の話…など、先生方の多岐にわたるご寄稿をお待ちしております。

また、昨今のコロナ禍で各種講演会等が延期となり、会員間の情報共有が取りづらくなっております。そこで、浦添市医師会報誌面を活用し、会員間、病院・診療所間の交流や各施設の情報提供などを目的として「病院だより」「診療所だより」のコーナーを新たに設けることとなりました。

原稿は随時募集しておりますので、メールまたは郵送にて浦添市医師会あてお送りくださいますようお願いいたします。

また、メディカルスタッフの皆様にも、本会会報へのご投稿について、どうぞお声かけ下さいますようお願いいたします。

寄稿仕様

①表紙の写真

写真タイトル・表紙のことば(簡単な説明)・投稿者の医療機関名・氏名・連絡先を明記のうえ、浦添市医師会あてメールまたは郵送にてお送り下さい。

②随筆・書評・趣味の話・その他

タイトル・投稿者の医療機関名・氏名・連絡先を明記のうえ、日常診療のエピソード、紀行文、書評、趣味などお気軽にご寄稿下さい。

※メールでお送り下さる場合は、件名に「浦添市医師会報寄稿」とご入力下さい。

★会報に関する問い合わせ先★

浦添市医師会事務局 〒901-2132 浦添市伊祖3-3-1 アルマーレ101
TEL:098-874-2344 FAX:098-874-2362
Email:info@uraishi.or.jp

浦添市医師会 ロゴマーク 大募集!

応募
締切

令和3年2月26日(金)必着!!

※電子メールは当日受信メールまで有効。※郵送は当日の消印有効。※持参の場合は当日18:00まで。

応募内容 浦添市医師会ロゴマーク

- 地域に根差し、親近感の持てるイメージ
- 「病(病院)・診(診療所)・行(行政)」連携を想像できる
- 会員ならびに会員施設職員、市民から覚えやすく、明るい

応募資格 浦添市医師会会員、会員のご家族 医師会会員施設に従業している方(職種問わず) 浦添市民の方

表彰 採用者には賞金として5万円を贈呈いたします

- ※ 贈呈式を行う予定ですので、ご出席をお願いする場合がございます。
- ※ 採用者が高校生以下の場合、賞金受領に関して保護者の同意が必要です。

応募方法 電子メール、郵送または持参の いずれかの方法でご応募下さい

**お1人様、何点でもご応募可能です!
たくさんのご応募お待ちしております!!**

**最優秀賞
賞状及び
賞金5万円!**

詳しくはHPを
ご覧ください



[応募・問合せ先] 一般社団法人 浦添市医師会

〒901-2132 浦添市伊祖 3-3-1 アルマーレ101 TEL.098-874-2344 FAX.098-874-2362 E-mail info@uraishi.or.jp

応募に関する詳細は、浦添市医師会ホームページに掲載の「応募要項」をご覧ください。 <http://www.uraishi.or.jp>

電子メールでの応募

- メールの件名を「ロゴマーク応募」とし、応募作品のデータを添付して送信して下さい。
- ファイル形式は、JPEG または PDF 形式とし、応募作品のファイル容量は3MB以内とします。
- ご応募いただいて、3日以内に「受付完了」メールをお送りいたします。
※応募後3日以上経過しても「受付完了」メールが届かない場合は、
大変お手数ですが、浦添市医師会事務局までお問い合わせ下さい。

[応募・問合せ先] 浦添市医師会事務局 (平日/9:00-18:00)

✉ info@uraishi.or.jp ☎ 098-874-2344

郵送または持参での応募

- CD-R に応募作品データを保存し、郵送またはご持参下さい。
- 浦添市医師会事務局への持参に限り、USB メモリーからのコピーも対応いたします。

[応募・問合せ先] 浦添市医師会事務局 (平日/9:00-18:00)

一般社団法人 浦添市医師会
〒901-2132 浦添市伊祖 3-3-1 アルマーレ101 TEL.098-874-2344

※送料等は応募者負担とさせていただきます。予めご了承下さい。

※電子メール・郵送ともに、下記事項を記載しご応募下さい

[浦添市医師会会員本人]

氏名、勤務先名、ロゴマークの説明

[浦添市医師会会員家族]

氏名(フリガナ)、年齢、会員である医師の氏名、会員との続柄、ロゴマークの説明

[浦添市医師会会員施設の従業者]

氏名(フリガナ)、年齢、勤務先名、職種、ロゴマークの説明

[浦添市民の方]

氏名(フリガナ)、年齢、住所、電話番号、職業(学校名・学年)、メールアドレス、ロゴマークの説明

審査および発表

- 「浦添市医師会ロゴマーク選定委員会」での厳正な審査により最優秀作品(採用作品)を1点選考します。
- 審査結果は、令和3年3月末日を目途に浦添市医師会ホームページ上で発表する予定です。
なお、採用者本人には発表前に直接ご連絡いたします。

編集後記

昨年は新型コロナウイルス感染拡大予防の目的で、学術講演会、二水会、市民公開講座、浦添市との懇談会、ゴルフコンペなど、この医師会報で報告してきた浦添市医師会のほとんどの事業が中止になったこと、また5月1日に医師会主導でスタートさせた「浦添地区新型コロナウイルス検体採取センター」（現在は牧港中央病院で事業継続中）の事務作業を医師会事務局が一手に背負うことになって、事務局員が多忙を極めたことなどの理由により、浦添市医師会報は休刊を余儀なくされました。新型コロナウイルス感染は新年を迎えた今なお拡大を続け、ついに大都市圏を中心に2回目の緊急事態宣言が発動されるに至っています。しかし、医師会の皆さんの集う場がなかなか持てなくなったこのような時だからこそ、医師会からの情報発信、会員間の交流や情報共有はこれまで以上に重要であると思います。この令和3年新春号はそのような思いを込め発刊いたしました。

今回は令和2年度浦添市医師会学術奨励賞の発表会が中止になったことを受け、受賞者の発表内容の掲載を中心に行いました。浦添市医師会会員施設のスタッフの皆さんによる内容のある研究成果の数々です。ぜひご一読ください。また、浦添市医師会基本理念改定の報告、会員寄稿として外間政利先生、岸本眞知子先生のお話も見逃せません。更には会員施設からの情報発信の場として新たに常設で「病院だより」「診療所だより」のコーナーを設けました。第1回目の今回は浦添総合病院からのお知らせがあります。今後も会員間の情報共有のために多くの施設に是非ご利用していただきたいと思いますと考えております。浦添市医師会ロゴマーク大募集のお知らせもご覧の上、どしどしご応募ください（賞金付きです）。FM21 ゆんたく健康トークのご出演もよろしくお願いいたします。

なかなか先の見えない状況ではありますが、いよいよ新型コロナウイルスのワクチン接種も始まります。本年も医師会会員の皆様の更なるご協力をよろしくお願い申し上げます。

（会員親睦・広報担当理事 藏下 要）

浦添市医師会報 2021年（令和3年）新春号 通算第84号

発行：一般社団法人浦添市医師会 発行人：洲鎌 盛一

〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖3-3-1 101

TEL：098-874-2344 FAX：098-874-2362

E-mail info@uraishi.or.jp ホームページ <http://www.uraishi.or.jp>

制作/株式会社スイッチ

2021年FM21「ゆんたく健康トーク」出演予定表

(2021年1月～6月)

1月	
4日	新春挨拶・音楽放送
11日	浦添市地域包括支援センターさっとん
18日	出演者調整中
25日	稲福内科医院

2月	
1日	うらそえ介護福祉士会
8日	山本クリニック
15日	あかみねクリニック
22日	大田クリニック

3月	
1日	補聴相談のひろば
8日	浦添さかい眼科
15日	浦添市地域包括支援センターていだ
22日	浦添総合病院検診センター
29日	出演者調整中

4月	
5日	まえだクリニック
12日	池村クリニック
19日	牧港中央病院
26日	まちなと小児クリニック

5月	
3日	浦添市保健相談センター
10日	ちねん眼科
17日	浦添市地域包括支援センターみなとん
24日	平安病院
31日	浦添市(いきいき高齢支援課)

6月	
7日	ていーら整形外科
14日	嶺井第一病院
21日	具志堅循環器科・内科
28日	名嘉村クリニック

ラジオ 浦添市医師会提供
番組 「ゆんたく健康トーク」 毎週月曜日 午後8時～9時

FM21 (76.8Mhz) で好評放送中！

FM21「ゆんたく健康トーク」再放送のお知らせ

毎週月曜日の午後8時から放送しております
「ゆんたく健康トーク」の再放送が決定！
月曜日に放送した回を、毎週日曜日の朝6時～7時に再放送します♪